

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

**Studijní obor
(kombinace):** Speciální pedagogika pro vychovatele

**STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍ PÉČE V
PRAXI**

**STANDARDS OF SOCIAL CARE QUALITY IN
PRACTICE**

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-1006

Autor:

Vlasta BLAHOVÁ

Podpis:

Adresa:

Dobiášova 861/16

46006, Liberec 6

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvoříková

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
73	27	0	2	18	1+1 CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Vlasta Blahová

Adresa:

Dobiášova 861/16, 460 06 Liberec 6

Studijní program:

Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru:

7506RO29

Název práce:

STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍ PÉČE V PRAXI

Název práce v angličtině:

STANDARDS OF SOCIAL CARE QUALITY IN PRACTICE

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková

Termín odevzdání práce:

15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Vlasta Blahová

Datum: 28. 02. 2008

Podpis studenta: *Vlasta Blahová*

Cíl práce:

Zjistit podíl zaměstnanců účastnících se zavádění Standardů kvality sociální péče do praxe v Jedličkově ústavu v Liberci.

Základní literatura:

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd.Praha:2007. ISBN 978-80-7367-310-9

PŘÍKASKÝ, J.V. *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří:2000. ISBN 80-7192-505-5

Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe. 2.vyd. Praha: 2003. ISBN 80-86552-66-7

Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením. 2.vyd. Praha: 2003. ISBN 80-86552-76-4

Zákon o sociálních službách č.108/2006sb.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) stím, že namou bakalářskou prací se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezastupuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vlastní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lence Nádvorníkové za trpělivost, obětavost, podnětné připomínky a odborné vedení, bez kterého by tato práce nemohla vzniknout. Dále bych ráda poděkovala vedení Jedličky Ústavu za vstřícnost a za poskytnutí Jedličky Ústavu za ochotu a přímou odpověď na dotazníku.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe v Jedličkově ústavu v Liberci. Cílem bakalářské práce je zjistit podíl zaměstnanců účastnících se na zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe v Jedličkově ústavu. Práce se skládá ze 2 částí. Teoretická část popisuje za pomoci odborných pramenů sociální službu, zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, vyhlášku číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění a Standardy kvality sociálních služeb. V teoretické části jsou také zpracovány kapitoly o ochraně práv uživatelů, etice a syndromu vyhoření.

Praktická část zjišťuje pomocí dotazníku dodržování Standardů kvality sociální péče v Jedličkově ústavu a podíl zaměstnanců účastnících se zavádění Standardů kvality sociální péče do praxe v Jedličkově ústavu. Získaná data jsou zpracována do tabulek a grafů. Na základě výsledků získaných vyhodnocením dotazníku jsou navržena doporučená opatření, která by následně mohla vést ke zlepšení situace v této oblasti sociálních služeb.

klíčová slova: sociální služba, sociální péče, Standardy kvality sociálních služeb, pracovník sociální péče, etika, syndrom vyhoření, Jedličkův ústav, individuální plán, uživatel sociálních služeb

Annotation

Bachelor work is concerned with questions of Social care quality standards implementation into the practice in Jedlička's medical institution in Liberec. The goal of bachelor work is to identify share of employees participated on implementation of Social care quality standards into the practice in Jedlička's medical institution. Work contains 2 sections. Theoretical part with the help of professional source-book explains social service, Act Nr. 108/2006 of Social services code in valid statutory text and public notice Nr. 505/2006 of Code that some provisions of social services law and

Social services quality standards are executed by. Theoretical section also includes chapters about users' rights protection, ethics and burnout.

Practical part by the help of checklist analyzes observance of Social care quality standards in Jedlička's medical institution and share of employees participated on implementation of Social care quality standards into the practice in Jedlička's medical institution.

Gained data are processed into tables and charts. Based on results, obtained by checklist evaluation, corrective actions potentially improving situation in this area of social services are suggested.

Keywords: social service, social care, Social care quality standards, social care worker, ethics, burnout, Jedlička's medical institution, individual plan, social service user.

Annotation

Die Bakkalaureatarbeit beschäftigt sich mit der Problematik der Einführung der Qualitätsstandards der Sozialpflege in die Praxis im Institut Jedlička v ústavu in Liberec. Das Ziel der Bakkalaureatarbeit ist den Anteil der Mitarbeiter festzustellen, die sich an der Einführung der Qualitätsstandards der Sozialpflege in die Praxis im Institut Jedlička v ústavu beteiligen. Die Arbeit besteht aus zwei Teilen. Der theoretische Teil beschreibt mit der Hilfe der Fachquellen die soziale Dienstleistung, Gesetz Nummer 108/2006 Slg. über Sozialdienstleistungen, in gültiger Fassung, Verordnung Nummer 505/2006 Slg., laut der einige Bestimmungen des Gesetzes über soziale Dienstleistungen durchgeführt werden, und die Qualitätsstandards der sozialen Dienstleistungen. Im theoretischen Teil werden auch die Kapitel über Schutz der Benutzerrechte, über Ethik und Ausbrennsyndrom bearbeitet.

Der praktische Teil stellt mit einem Fragebogen die Einhaltung der Qualitätsstandards der Sozialpflege im Institut Jedlička v ústavu und den Anteil der Mitarbeiter, die sich an der Einführung der Qualitätsstandards der Sozialpflege in die Praxis im Institut Jedlička v ústavu beteiligen. Die erworbenen Daten sind in Tabellen und Graphen bearbeitet. Aufgrund der Ergebnisse, die aus der Auswertung des Fragebogens erworben sind, werden die Besserungsmaßnahmen vorgeschlagen, die nachfolgend zu einer Verbesserung der Situation auf diesem Gebiet der Sozialdienstleistungen führen könnten.

Schlüsselwörter: Sozialdienstleistung, Sozialpflege, Qualitätsstandards der Sozialpflege, Mitarbeiter der Sozialpflege, Ethik, Ausbrennsyndrom, Institut Jedličkův ústav, individueller Plan, Benutzer der Sozialdienstleistung

Obsah

Úvod.....	10
1Vymezenízákladníchpojmu.....	11
1.1Sociální péče.....	11
1.2Sociální služby.....	11
2Sociální práce.....	12
2.1Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	13
2.1.1Dělení sociálních služeb.....	14
2.1.2Příspěvek na péči.....	15
2.2Vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákonu o sociálních službách.....	17
3Standardy kvality sociálních služeb.....	17
3.1Procedurální standardy.....	18
3.2Personální standardy.....	23
3.3Provozní standardy.....	24
3.4Druhové standardy.....	26
3.5Hodnocení kvality poskytování sociálních služeb.....	26
3.6Nejčastější nedostatky v aplikaci standardů.....	27
4Ochrana práv uživatelů sociálních služeb.....	28
4.1Vlastní rizika v oblasti ochrany práv uživatelů.....	30
4.2Sítě zájmů.....	31
4.3Etika.....	32
4.4Syndrom vyhoření („burn-out“).	33
5Praktická část.....	36
5.1Cíl praktické části.....	36
5.2Jedličky ústav.....	36
5.3Použití metody.....	38
5.4Výzkumný vzorek.....	39
5.5Stanovení předpokladů.....	40
5.6Průběh průzkumu a výsledky dotazníku.....	40
5.6.1Otázka číslo 1.....	41
5.6.2Otázka číslo 2.....	42

5.6.3Otázka	číslo3.....	43
5.6.4Otázka	číslo4.....	44
5.6.5Otázka	číslo5.....	45
5.6.6Otázka	číslo6.....	46
5.6.7Otázka	číslo7.....	47
5.6.8Otázka	číslo8.....	49
5.6.9Otázka	číslo9.....	50
5.6.10Otázka	číslo10.....	50
5.6.11Otázka	číslo11.....	51
5.6.12Otázka	číslo12.....	53
5.6.13Otázka	číslo13.....	54
5.6.14Otázka	číslo14.....	55
5.6.15Otázka	číslo15.....	55
5.6.16Otázka	číslo16.....	57
5.6.17Otázka	číslo17.....	58
5.6.18Otázka	číslo18.....	59
5.6.19Otázka	číslo19.....	60
6	výsledkypr ůzkumuadiskuze.....	61
7	záv ěr.....	63
8	Navrhovanáopat ření.....	64
9	Seznampoužitýchzdroj ů.....	66
10	Seznamtabulekagraf ů.....	68
11	Seznamp říloh.....	69

Seznam zkratek

JÚ–Jedli čkůvústav

MPSV–Ministerstvopráceasociálních věcí

PSP–pracovníksociální péče

SZP–střední zdravotní personál

RhB–rehabilitační pracovník

Úvod

Sociální služba je poskytována lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni. Služba je poskytována tak, aby se zlepšila kvalita života těchto lidí, aby se mohli v co největší míře opět zapojit do společnosti. Je nutné, aby sociální služby byly zajištěny na odborné úrovni a odpovídajícím pořadí.

K významné změně v poskytování sociálních služeb došlo se zavedením zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, který byl schválen v roce 2006 s platností od 1.1.

2007. Zákon upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků apod. V zákonu je uvedena charakteristika systému sociálních služeb a členění sociálních služeb. Zákon také stanoví předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka sociální péče.

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Protože se standardy týkají všech sociálních služeb, jsou formulovány obecně. Lze říci, že standardy kvality sociálních služeb požadují, aby poskytovatelé stanovili, formulovali a zveřejnili své hodnoty a postupy v procesu poskytování služby (standardy procesní), v oblasti řízení organizace a podpory pracovníků (standardy personální) a dalších oblastech (standardy provozní).

Od roku 2002 prošly standardy určitou změnou. Přílohou č. 2 k vyhlášce 505/2006 Sb., v platném znění, byl upraven počet stávajících standardů ze 17 na 15.

V teoretické části je kapitola, která se podrobněji věnuje Standardu 2 Ochrana práv osob, zejména rizikům v této oblasti a šetřím ů.

Je zde také zmíněna etika, která je nezbytnou součástí pracovníka v sociálních službách. Profesní etika provází člověka již od starověku. Většina zřízení má vypracován vlastní Etický kodex zaměstnanců.

V závěrečné teoretické části je popsán Syndrom vyhoření („burn-out“). Syndrom vyhoření postihuje lidi, kteří pracují v pomáhajících profesích. Syndrom vyhoření často postihuje ty, jež sedenně setkávají s rozmanitými lidskými problémy, od kterých si často nedokáží udržet potřebný odstup.

Cílem bakalářské práce je zjistit podíl zaměstnanců účastnících se zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe.

Jedním z hlavních předpokladů práce je, že většina zaměstnanců chápe potřebu zavedení Standardů kvality sociálních služeb do praxe v jejich zařízení. Dalším předpokladem je, že aktivně se na zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe podílí méně než polovina zaměstnanců Jedličky Ústavu. Lze předpokládat, že největší problém se zaváděním do praxe mají respondenti se standardem č. 2 – Ochrana práv osob, je posledním předpokladem bakalářské práce.

Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku dodržování Standardů kvality sociálních služeb v Jedličkově ústavu a podíl zaměstnanců účastnících se zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe v Jedličkově ústavu. Základní výzkumnou metodou byl dotazník. Dotazníkové šetření bylo provedeno mezi 50 zaměstnanci Jedličky Ústavu v období od 25.2. do 10.3. 2009. Získaná data byla zpracována do tabulek a grafů. Na základě výsledků získaných vyhodnocením dotazníku byla navržena případná opatření.

1 Vymezení základních pojmů

1.1 Sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vyžaduje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.¹

1.2 Sociální služba

Činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.²

¹zákon o sociálních službách § 38

²zákon o sociálních službách § 3a

2 Sociální služba

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, dokterých patří, případně záměr širšího společenství.“³

„Sociální služby jsou aktivity, které v průběhu svého života může potřebovat každý člověk, pokud se dostane do nepříznivé sociální situace. Jestliže taková situace nastane, jistě bychom si přáli, aby nám byly zajištěny tyto aktivity na odborné úrovni, důstojně a v příjemném prostředí. Umocněný význam dostávají tyto aspekty v případě, kdy jsou sociální služby spojené s ubytováním nebo trvalým bydlením člověka, který se tak stává závislým na poskytovateli služeb ve většině oblastí svého života.“⁴

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování. Jedná se tedy o pomoc při péči o vlastní osobu, podporu rozvoje nebo zachování stávající soběstačnosti, rozvíjení schopností uživatelů, a také prostředkování kontaktů se společenským prostředím. Sociální služby poskytují ve veřejnoprávní nebo soukromoprávní instituce. Pomoc znevýhodněnému občanu je poskytována v souladu se základními lidskými právy. Při poskytování služeb soukromoprávní institucí je stát, jako garant dodržování základních lidských práv, povinen prověřením činností těchto institucí zaručit občanům plnění nabídnutých služeb.

Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb:

Zřizovateli za řízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být v ČR obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV).

Obce a kraje mohou zřizovat sociální službu buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní

³MATOUŠEK, Oldřich kol. *Sociální služby*. 2007, s.9

⁴ *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením*. 2004, s.5

subjektivitu. Po roce 2002 se kraje staly zřízovateli většiny za řízení sociální péče, kterou doté doby zřizovaly okresy.

MPSV jsou v současné době zřizovatelem speciálních ústavů státní působnosti.

Financování služeb výše uvedených subjektů je buď z částí nebo plně kryto z rozpočtu tohoto subjektu. Prostřednictvím krajských úřadů mohou od r. 2007 poskytovat registrovaným poskytovatelům umístěním dotace.

Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být i nestátní neziskové organizace. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na činnost z veřejných rozpočtů, na tyto dotace nemají právní nárok.

Nestátní poskytovatelé sociálních služeb vznikají jako právnické osoby od roku 1990.

Doté doby nebylo poskytování sociálních služeb ze strany nestátních subjektů možné, v podstatě tyto subjekty neexistovaly.

Zpočátku vznikaly téměř všechny tyto subjekty ve formě občanských sdružení. Díky vývoji legislativy je v současné době možné zakládat poskytovatele ve všechto právních normách:

- občanská sdružení
- obecně prospěšné společnosti
- církevní právnické osoby

Nadace jsou zvláštním druhem neziskového nestátního subjektu, ale nemohou samy služby poskytovat, mohou je pouze financovat.⁵

„Poskytovateli sociálních služeb mohou být v ČR vedle organizací také fyzické osoby. Všechny druhy organizací poskytující sociální služby nazývá odborná literatura krátce *agenturami*. Jako *zřizovatel* se v našem prostředí označuje subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný.

Ten, kdo využívá sociální služby, je označován jako *uživatel*, případně *klient*.“⁶

2.1 Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách

Hlavním cílem Zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále je sociální zákon) je vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb lidí, a to

⁵srov. MATOUŠEK, Oldřich kol. *Sociální služby*. 2007

⁶MATOUŠEK, Oldřich kol. *Sociální služby*. 2007, s. 14

formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v sobě stačností nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.

Charakteristika systému sociálních služeb:

- Každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství
- Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb, jsou dle členy nasluzby sociální péče a služby sociální prevence
- Lidem závislým na pomoci jiného člověka bude poskytován „příspěvek na péči“
- Zákon garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a působené potřebám lidí, a to vždy tak, aby zachovávaly lidskou důstojnost uživatelů a podporovaly je v aktivním přístupu k životu
- O poskytování služeb se uzavírá smlouva
- Zákon stanoví také předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách⁷

2.1.1 Dělení sociálních služeb

Sociální zákon přináší novou kategorizaci sociálních služeb. Ty se podle nové právní úpravy dělí na:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Sociální poradenství sociální zákon rozděluje na základní a odborné.

„Základní poradenství poskytuje potřebné informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace, odborné poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivců, skupin a sociálních skupin ve specializovaných poradnách.“

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života

⁷ srov., MATOUŠEK, Oldřich kol. *Sociální služby*. 2007

společnosti, avpřípadech, kdy toto vyžaduje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“⁸

Mezi tyto služby patří osobní asistence, pečovatelská služba, těsná péče, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a další. Každá z uvedených služeb je v zákoně definována.

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů třetní osobou. Cílem služeb sociální prevence je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“⁹

Mezi tyto služby patří například péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy napůlce, sociálně terapeutické dílny a další. Tyto služby jsou v zákoně definovány.

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. Rozhodnutí o registraci vydává příslušný krajský úřad. Registraci také může krajský úřad zrušit v případě, že poskytovatel sociálních služeb nepřestane splňovat podmínky registrace.¹⁰

Podmínky registrace jsou stanoveny zákonem v § 79.

2.1.2Příspěvek na péči

V systému sociální ochrany se jedná o zcela novou dávku, poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Závislost na pomoci jiné osoby se stanoví ve čtyřech stupních:

- lehká závislost
- středně těžká závislost
- těžká závislost

⁸zákon o sociálních službách, § 38

⁹zákon o sociálních službách, § 53

¹⁰srov. zákon o sociálních službách

- úplná závislost

Míra závislosti je stanovena na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření. Výše příspěvku je stanovena podle přílohy zákona č. 111/2007 Sb. Opět příspěvek lze požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt.

Příspěvek lze použít jako úhradu zápisného či, kterou zajišťuje poskytovatel sociálních služeb, a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociálních služeb. Dá se také předpokládat, že obavy, které byly uvedeny, že služby budou přímě kombinovat podle vlastních potřeb.

Nově je zavedena i inspekce poskytování sociálních služeb, kterou provádí ve většině případů krajský úřad. Inspekce je zaměřena na plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb a kvalitou poskytovaných služeb.

Sociální zákon se také zabývá předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Ten v většině případů prostředkovává sociální služby a pomáhá osobě, která má tuto službu zájem. Sociální pracovník je tedy osoba, která přímo služby poskytuje, a také je jeho úkolem služby koordinovat, vyhledávat klienty, případně služby plánovat a hodnotit.

„Zákon sociálních služeb posiluje úlohu klienta jako objednavatele služeb. Zvyšuje nároky na poskytovatele služeb, poskytovatelům vytváří stejné podmínky. Poprvé také definuje kvalifikační předpoklady pro práci v sociálních službách. Vytváří předpoklady pro kontrolu kvality sociálních služeb.“

Lze předpokládat, že sociální zákon přinese do praxe mnoho zlepšení, především v etické právní jistotě pro příjemce poskytovatelů sociálních služeb.“¹¹

¹¹MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 2007, s. 51

2.2 Vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška má osm částí a čtyři přílohy. První část specifikuje způsob hodnocení výkonů vlastní osobou a výkonů osobě stačností pro účely stanovení stupně závislosti. Druhá část uvádí rozsah výkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Ve třetí části jsou uvedeny zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb a čtvrtá část se zabývá kvalifikačním kurzem pro pracovníky v sociálních službách. Pátá část popisuje hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb, šestá část je zvláštní oprávněním zastupnance obce. V sedmé části je uvedeno přechodné opatření a v osmé části účinnost vyhlášky.

V příloze č. 1 vyhlášky jsou uvedeny činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a výkonů osobě stačností a odchylný způsob hodnocení těchto výkonů u osob do 18 let věku. Přílohou č. 2 vyhlášky je obsah Standardů kvality sociálních služeb. V příloze č. 3 vyhlášky je uveden vzor zvláštního oprávněním zastupnance obce, kterým se prokazují provádění sociálního šetření a kontroly využívání příspěvků na péči. Příloha č. 4 vyhlášky stanoví obory vzdělání, při jejichž absolvování se nevyžaduje absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách¹²

3 Standardy kvality sociálních služeb

„Je všeobecně uznáváno, že kvalita je v oblasti sociálních služeb pojem těžko definovatelný a měřitelný. Zajišťování kvality je založeno na existenci standardů, jejichž plnění a realizace mohou být měřeny. Standard lze definovat jako normu požadované úrovně kvality sociálních služeb, jejíž dosažení je prokazatelně měřitelné.“¹³ Podstatou všech opatření je podpora uživatelů, jejich samostatnosti, nezávislosti, důstojnosti, integrace, respektování jejich potřeb, práva výběru, vymezení jasných

¹² Vyhláška 505/2006 Sb. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3204/sbirka_vyh_SS.pdf>

¹³ *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením*. 2004, s. 3

pravidel a partnerství. Pravdou je, že cestou k tomu, aby cíle pro organizace i pracovníky byly zpravidla znamenáním silového hledání společných hodnot, cílů a postupů. Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně.

Standardy formulují ověřitelná kritéria kvality, která musejí poskytovatelé sociálních služeb splňovat. Jednoduše lze říci, že Standardy kvality sociálních služeb požadují, aby poskytovatelé stanovili, formulovali a zveřejnili své hodnoty a postupy v procesu poskytování služby (standardy procedurální), v oblasti řízení organizace a podpory pracovníků (standardy personální) a dalších oblastech (standardy provozní).

Od roku 2002 prošly Standardy určitou změnou. V příloze č. 2 k vyhlášce 505/2006 Sb. byl upraven počet stávajících Standardů ze 17 na 15. V příloze č. 2 této vyhlášky se neobjevuje Standard 10 – Pracovní podmínky a řízení poskytovaných služeb a dále Standard 17 – Ekonomika. Zbývajících 15 Standardů bylo v příloze č. 2 této vyhlášky upraveno. Došlo k jejich rozšíření nebo zužení.

3.1. Procedurální standardy

Patří k nejdůležitějším, mají bezprostřední vztah ke kvalitě poskytovaných služeb, stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat, na co je třeba dbát při sjednávání služby, jak působit službu individuálně pro potřebám uživatele. Těmto lze dovézt základní informace (poslání, cílovou skupinu, služby a principy) o zařízení, jehož služby využívá.

STANDARD 1. Cíle a působení poskytování sociálních služeb

Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen nabízet služby jasně popsat.

- „poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytování sociálních služeb a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb

- poskytovatel vytváří podmínky k tomu, aby uživatelé služeb měli možnost uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být samisebou
- poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby
- zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předpoklady a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby“¹⁴

STANDARD 2. Ochrana práv osob

Poskytovatel při své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití

- „poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod člověka a postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde
- poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro říjímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“¹⁵

STANDARD 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytované služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a

¹⁴vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-zmeny_zak108_2000.pdf>

¹⁵vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-zmeny_zak108_2000.pdf>

společně projednají požadavky, o čekávání a osobní cíle i to, jakým způsobem bude poskytována služba dohodnuté cíle naplňovat.

- „poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- poskytovatel projedná se zájemcem sociální službu jeho požadavky, o čekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby
- poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu dle úvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“¹⁶

STANDARD 4. Smlouva o poskytování sociální služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené smlouvy o poskytování služby. Smlouva je dojednáním rozsahu a průběhu služby, včetně konkrétních podmínek poskytování služby

- „poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby poskytuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelům smlouvy
- poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle závislé na možnostech, schopnostech a potřebách osoby“¹⁷

¹⁶ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-zmeny_zak108_2000.pdf>

¹⁷ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-zmeny_zak108_2000.pdf>

STANDARD5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytování služby vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho možnostech, schopnostech a zdravotním stavu.

- „poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob rozhodování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- poskytovatel планирует společně s uživatelem průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele
- poskytovatel společně s uživatelem průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány osobní cíle“¹⁸

STANDARD6. Dokumentace poskytování sociální služby

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.¹⁹

- „poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby
- poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby“²⁰

¹⁸ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-zmeny_zak108_2000.pdf>

¹⁹ *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 2004, s. 54

²⁰ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-zmeny_zak108_2000.pdf>

STANDARD 7. Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální

služby

Tímto standardem je uživateli zaručena možnost podat stížnost na kvalitu či způsob, jakým je služba poskytována. Poskytovatel je povinen zaručit, aby podání stížnosti bylo pro uživatele bezpečné a nijak ho nepoškodilo. Uživatel by měl mít možnost podat stížnost anonymně.

- „poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje
- poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; stěžitelé postupují srovně s prokazatelně známými zaměstnanci poskytovatele
- poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje písemně v písemně určené lhůtě“²¹

STANDARD 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Povinností poskytovatele je vytvářet příležitosti a podporovat uživatele v kontaktech a vztazích s rodinou, přáteli, sousedy či známými. Dále by měl poskytovatel zprostředkovat služby jiných organizací či osob. Nadále by uživatelem měl být možnost využívat běžné služby.

- „poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoby mohly také tyto služby využívat
- poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s širším sociálním prostředím
- poskytovatel zprostředkovává osobám služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálních potřeb“²²

²¹ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzby.prevence.mpsv.cz/dok/vyhlaska-zmeny_zak108_2000.pdf>

²² vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzby.prevence.mpsv.cz/dok/vyhlaska-zmeny_zak108_2000.pdf>

3.2 Personální standardy

Personální standardy se vztahují k personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a na jejich činnosti, vedení a podpoře, a na jejich pracovních podmínkách.

STANDARD 9. Personální a organizační zajištění sociálních služeb

„Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociálních služeb. Noví pracovníci jsou zaškoleni.“²³

- „poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počet zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby; její kapacita a počet osob, kterým je poskytována
- poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním vztahu poskytovatelem“²⁴

STANDARD 10. Profesní rozvoj pracovníků

Pracovníci služby mají sestavený plán profesního růstu, mohou pravidelně konzultovat svou práci s nezávislým odborníkem a chtějí a mohou se vzdělávat tak, aby mohli zajistit stanovené osobní cíle uživatelů a také naplnit, veřejný závazek“ služby.

²³ Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. 2004, s. 69

²⁴ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlaska-meny_zak108_2000.pdf>

- „poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeb další odborné kvalifikace
- poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců
- poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“²⁵

3.3 Provozní standardy

Definují podmínky pro poskytování služby, zaměřují se na prostředí, v němž je služba poskytována, dostupnost, ekonomické zajištění služeb.

STANDARD 11. Místní a časová dostupnost sociální služby

Poskytovatel určuje dobu a místo, kde je možné službu využít. To, kdy konkrétně a na jakém místě je služba k dispozici, má odpovídat jak druhu a účelu služby, tak potřebám osob.

- „poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb“²⁶

STANDARD 12. Informovanost poskytované sociální služby

- „poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena“²⁷

²⁵ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-zmeny_zak108_2000.pdf>

²⁶ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-meny_zak108_2000.pdf>

²⁷ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-meny_zak108_2000.pdf>

STANDARD13.Prostředí a podmínky

- „poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky pro řízení druhé poskytnuté sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob
- poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálním potřebám“²⁸

STANDARD14.Nouzové a havarijní situace

- „poskytovatel má písemně definovanou nouzovou a havarijní situaci, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup řízení jejich řešení
- poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít
- poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací“²⁹

STANDARD15.Zvyšování kvality sociální služby

Pro zlepšování sociální služby by měl poskytovatel od uživatelů zjistit, zda a jak služby poskytuje, zda a jak jsou uživatelé se službou spokojeni a zapojovat do hodnocení a rozvoje služby také své pracovníky.

- „poskytovatel průběžně kontroluje hodnoty, zda je poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob
- poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se poskytováním sociální služby

²⁸ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-meny_zak108_2000.pdf>

²⁹ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlasaka-meny_zak108_2000.pdf>

- poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické i právnické osoby
- poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby“³⁰

3.4 Druhové standardy kvality sociálních služeb

Druhové standardy navazují na obecné Standardy sociálních služeb, standardizují specifickou odbornost některých druhů sociálních služeb. Vztahují se vždy k jednomu druhu sociální služby (např. pečovatelská služba, odborné sociální poradenství apod.).

„Druhové standardy:

- jsou v souladu se základními národními Standardy kvality sociálních služeb, které jsou přílohou vyhlášky zákona o sociálních službách;
- odrážejí zvláštní odbornost daného druhu sociální služby definované v zákoně o sociálních službách; jsou vytvářeny v souladu s Metodikou pro tvorbu druhových standardů kvality;
- slouží za řešující subjektům a účastníkům sociální služby a jejich členským organizacím jako nástroj systému řízení kvality;
- nejsou neměnným produktem, ale budou průběžně aktualizovány v souladu s procesem řízení změny organizací“³¹

3.5 Hodnocení kvality poskytování sociálních služeb

Zavedení Standardů do praxe umožní porovnávat efektivitu jednotlivých služeb, které jsou nabízeny lidem v nepříznivé sociální situaci. Dodržování Standardů kvality sociálních služeb je jednou z povinností poskytovatelů sociálních služeb a je také předmětem hodnocení inspekce poskytovatelů sociálních služeb.

³⁰ vyhláška 505/2006 Sb. <https://sluzbyprevence.mpsv.cz/dok/vyhlaska-meny_zak108_2000.pdf>

³¹ Druhové standardy kvality sociálních služeb <<http://www.sqss.cz/index.php>>

Inspekci provádí krajský úřad, u poskytovatelů sociálních služeb, v úči nimž kraj vykonává funkce řízovatele, jiprovádí MPSV.

Předmětem inspekce poskytovatele sociálních služeb je p lnění podmínek stanovených pro registraci, kvalita poskytovaných sociálních služeb a plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 88 a 89 zákona číslo 108/2006Sb., o sociálních službách.³²

Inspektoři kvality sociálních služeb procházejí konkurzem a jsou vzdělávání ve vzdělávacích programech pro iniciační i průběžné vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb. Vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb je zaměřeno tak, aby inspektoři uměli posoudit, zda jsou poskytované služby v souladu se zákonem o sociálních službách a umějí hodnotit také kvalitu poskytované služby.

Průběžné vzdělávání by mělo zajistit prohloubení teoretických znalostí, podporu individuálního vzdělávání a také možnost skupinových a individuálních supervizí.³³

3.6 Nejčastější nedostatky v aplikaci Standardů

Tým odborníků zpracovávající metodické materiály pro MPSV ČR shrnul první zkušenosti s aplikací Standardů v českém prostředí do příručky *Zavádění standardů* (2002)³⁴

Nejčastější nedostatky:

v oblasti procedurálních standardů:

- chybějící formulace cílů, posílání metod
- chybějící nebo obecné formulace cílové skupiny
- cíle uživatelé jsou formulovány pracovníkem, ne klientem
- není kontrolován dosahování cílů
- porušení práva sene vyšetřuje, tají se
- plán péče jsou individualizované, plánuje se bez uživatele
- klíčoví pracovníci jsou jmenováni pouze „na papíře“

³²srov. Zákon o sociálních službách § 97

³³srov. O projektu <http://www.iqss.cz/index.asp?ob_sah=1&styl=0>

³⁴MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 2007, s. 129

- stížnosti uživatelů jsou zpochybňovány
- uživatelé nevědí o možnostech náhledu do dokumentace
- rodina je vnímána jako zdroj problémů

oblasti personálních standardů:

- neprobíhá výběrová řízení
- personál nemá dostatečnou kvalifikaci
- nejsou stanoveny kompetence ani definována pravidla pro práci personálu
- chybí průběžné vzdělávání pracovníků
- koncepce rozvoje kvality utvářejí vedenoucí
- supervize se provádí formálně, případně zcela chybí

oblasti provozních standardů:

- nejsou dodržovány provozní hodiny
- informace o zařízení jsou veřejně nedostupné
- nezpracovávají se výroční zprávy
- zařízení se nepříznivě působí na klienty
- v zařízení existují bariéry – přístup nemají lidé s pohybovým postižením
- nejsou dokumentovány mimořádné události
- není stanoveno, kdo má v případě mimořádných událostí jaké pravomoci
- spokojenost personálu není považována za významnou³⁵

4 Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Práva uživatelů vycházejí především ze zákonů naší země. Jedná se o základní lidská práva vycházející z mezinárodních úmluv a ústavních norem České republiky a práva, která jsou zakotvena v jednotlivých zákonech a jejich prováděcích předpisech.

³⁵ srov., MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby*. 2007

„Ochrana práv uživatel ů služeb se stává v ůdčím principem v činnosti poskytovatel ů sociálních služeb a m ěřítkem jejich kvality. Nelze hovo řit o kvalitní sociální služb ě, nejsou–liv jejímpr ůběhurespektovánalidskáadalšíprávuživatel ů.“³⁶

Vprávnímystému ČRjsoulidskáprávaobsaženavListin ězákladníchprávasvobod. Patřísem:

- svobodaarovnostvd ůstojnostiaprávech
- právonáživot
- právonanedotknutelnostosoby
- právonasvobodupohybuapobytu
- právonasvobodumyšlení,sv ědomíanáboženskéhovyznání.

Velmid ůležitějeustanovenív článku5:Každýjezp ůsobilýmítpráva. ³⁷

Právy zdravotn ě postižených se zabývá Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Obecnézásadyúmluvy:

- respektovánířirozenéd ůstojnosti,osobnínezávislosti,zahrnujícítakėsvo bodu volby,asamostatnostiosob
- nediskriminace
- zapojeníaza členěnízdravotn ěpostiženýchosobdospole čnosti
- respektováníodlišnostiap říjímáníosobsezdravotnímpostižením
- rovnostp řležitostí
- rovnoprávnostmuž ůažen ³⁸

Jet řebasiuv ědomit,žebезohledunazdravotnístav čiv ěkizdravotn ěpostiženėosoby majísvápráva. Jed ůležitérespektovatjejichd ůstojnost. D ůstojnostje možné chápat jako projev ůcty člověka k člověku, jako respektování lidské existence bez ohledu n a věkazdravotnístav.Jenutnéusilovatozachování aochranuzákladníchlidskýchpráv. Ztohotojenutnévyházetp říprácist ěmitolidmi.

³⁶ Zaváděnístandard ůkvalitysociálníchslužebdopraxe,. 2004,s.21

³⁷ srov.< <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>

³⁸ srov.ÚmluvaOSNoprávechosobsezdravotnímpost ižením<<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/text-umluvy-cj.doc>>

Je třeba si uvědomit, že lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti a právech, každým může dělat to, co není zákonem zakázáno.

Všichni pracovníci si musí uvědomit, že klienti jsou jedinečné osobnosti s individuálními vlastnostmi.

4.1 Vlastní rizika v oblasti ochrany práv uživatelů

Standardy kvality sociálních služeb požadují, aby každá organizace identifikovala vlastní rizika v oblasti ochrany práv uživatelů. Je známo, že obecné diskuse o právech klientů a etických hranicích často nevedou ke konkrétnímu působení a opatření. Zcela jině to však je, když se organizace sama zamyslí nad vlastními riziky. Standardy kvality sociálních služeb proto žádají, aby si pracovní tým definoval vlastní rizika v oblasti porušování práv uživatelů a následně formuloval opatření, která budou těmto rizikům předcházet, nebo postupy, které pracovníci použijí, když se do takové situace dostanou. Celý proces směřuje k dojednávání takových postupů a pravidel, která vyjasňují vzájemné a přiměřené hranice. Tým zvyšuje bezpečí klientů i pracovníků.

Naplnění práva na soukromí se ukazuje u řady služeb jako velmi problematické. Kapacita zařízení a jejich vybavenost často neumožňuje toto právo zabezpečit. Také soukromí na toaletách a koupelnách není vždy dostatečné. Toalety a koupelny jsou nezamykatelné. Pokoje uživatelů také není možné zamykat.

Člověk se musí někdy až příliš podřídit harmonogramům a podmínkám organizace. Ale je zřejmé, že sociální služba musí být vždy nějak organizována a že hranice a pravidla existují. Jde o to hledat, nalézt a uplatňovat ty správné hranice a správná pravidla.

Existuje několik kritérií umožňujících nám rozpoznat potenciálně problémové situace, v nichž může docházet k porušování práv uživatele služby. Především se jedná o tato hlediska:

- míra závislosti uživatele služby na poskytovateli

- délka poskytování služby
- vztah mezi nabídkou služby a počtem poskytnutých služeb³⁹

Zvláštní opatření je třeba přijmout zejména v případě osob velkou mírou závislost na pomoci druhých a jejich rodin, protože u této skupiny hrozí zvýšené riziko střetu zájmů nebo porušování práv uživatelů.

Čím větší je míra závislosti uživatele, tím je větší i riziko porušení práv uživatelů. Závislejší bývají uživatelé staršího nebo mladšího věku a uživatelé odkázaní na nepřetržitou péči poskytovatele služby.

Při práci s klienty je nutné respektovat lidskou důstojnost každého jedince, jednat tak, aby nedocházelo k ponižování, podceňování, zesměšňování apod.

Dalším kritériem, kdy může vzniknout riziko porušování práv uživatelů je délka poskytování služby. Při delším poskytování služby může dojít ke snížení pozornosti a přehlížení drobných nedostatků, které mohou přerůst v závažné porušování práv uživatelů.

4.2 Střet zájmů

Zároveň by měla organizace mít písemně zpracovány problémové okruhy, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů za řízení či pracovníků za řízení se zájmy uživatelů a vypracovány postupy, které má pracovník použít v případě dané situace. Pokud již ke střetu zájmů dojde, musí umět za řízení existující rozpor řešit a odstranit. Toto řešení je vždy v zájmu uživatele.

- v oblasti možného střetu zájmů pracujeme s termínem *presumpce podezření* (podezření na porušování práv uživatelů)
- vhodné je vytvoření vlastního „katalogu“ porušování práv, ke kterým v za řízení došlo v minulosti – zdroj poučení
- zvláštní pozornost je věnována uživatelům zcela závislým na poskytovateli služeb – existuje zde zvýšené riziko střetu zájmů a porušování práv
- pracovníci jsou seznámeni s možnými formami jejich selhání ve vztahu k právům uživatelů⁴⁰

³⁹ Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. 2004, s. 21

Takové situace život občas přináší – že zájem pracovníka je zcela jiný, než je zájem klienta. Standardy kvality požadují, aby pracovníci v sociálních službách dokázali tyto situace vnímat, rozpoznat, že se právě v takové situaci nacházejí, a postupovat podle dojednaných pravidel. Pravidla pracovníkům přinesou příležitost k nadhledu, zpracovánímociavytvořeníalternativ řešenísituace.

4.3 Etika

„Někteří pracovníci zastávají názor, že určitá skupina uživatelů nemůže přesně formulovat své požadavky či stížnosti týkající se porušování jejich práv, a tudíž jejich tvrzení nelze považovat za věrohodná (důvěti, občané zbavení svéprávnosti apod). Zapomíná se, že existují možnosti a techniky, jak i tyto klienti dokáží své potřeby či problémy uvést. Dobrý poskytovatel služby je využívá.“⁴¹

Problém moci hraje v profesi pracovníka sociální péče velkou roli. Často je pracovník sociální péče chápán jako někdo, kdo klientovi vnucuje svou vůli, snaží se všechno pořádat podle sebe, bývá uražený, když je homo cnení znávena.⁴²

Pracovník sociální péče má ve své náplni pomoc klientům, ale i kontrolu klientů. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty vyžadují, aby si pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role.

Etika je tedy důležitou součástí práce sociálního pracovníka a pracovníka sociální péče a nutnost etického chování se odráží ve Standardech kvality sociálních služeb.

„Z historických pramenů se můžeme dozvědět o existenci profesních etik už z časů starověku. Dodnes se oprávněně traduje, že nejstarší profesní etikou je lékařská etika v podobě Hippokratových přísah.“⁴³

Kosetedy rozumí pod pojmem profesní etika?

Profesní etika se vztahuje k etickým normám a hodnotám a také k povinnosti jejich dodržování v konkrétní profesi.

⁴⁰ srov. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. 2004

⁴¹ Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. 2004, s. 25

⁴² srov. GUGGENBUHL-CRAIG, Adolf, *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*

⁴³ JANOTOVÁ, Helena kol.. *Profesní etika*. 2005, s. 16

Souhrn pravidel chování v dané společnosti vymezuje Etický kodex. Jsou to vlastně základní pravidla slušného chování. Etika zkoumá vzájemné vztahy lidí k jiným lidem, ke společnosti, k sobě samému. Zároveň poskytuje praktické návody na chování a konání lidí v soukromém, pracovním a veřejném životě.

V Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky jsou vymezeny:

Etické zásady

- sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti
- sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka
- sociální pracovník pomáhá jednotlivcům i skupinám svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při řešeních rozvoje a při řešeních konfliktů

Dále jsou v kodexu uvedena pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, svému zaměstnavateli, kolegům, ve vztahu ke svému povolání a odbornosti i ve vztahu ke společnosti.⁴⁴

Je nutné vždy respektovat rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé situace prostřednictvím sociálních služeb. V případě, že je rozhodnutí uživatele o řešení dané situace v rozporu s jeho zájmy, využívá se vysvětlení celé situace a možné problémy spojené s tímto rozhodnutím. Je ale nutné respektovat rozhodnutí uživatele o řešení vlastní situace.

Nelze ho v řízení ochráněných práv, dochází-li k manipulaci s uživatelem, nerespektují-li se jeho potřeby, připomínky a požadavky.⁴⁵

Je důležité, aby uživatelé cítili možnost rozhodovat, zúčastňovali se rozhodovacích řízení a byli motivováni k tomu, aby se snažili najít vlastní řešení své situace.

4.4 Syndrom vyhoření („burn-out“)

Syndrom nejčastěji postihuje lidi v profesích, v nichž se pracuje s lidmi – například ve zdravotnictví a sociálních službách.

⁴⁴ srov. <http://sspcr.unas.cz>

⁴⁵ *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.* 2004, s. 25

„Povolání, které označujeme jako pomáhající profese, nelze s úspěchem vykonávat, aniž by při tom nebyly respektovány určité etické zásady. Dalším neméně důležitým předpokladem jejich výkonu je přirozeně také ochota ke službě druhým. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti.“⁴⁶

Vyhoření je postupně se rozvíjející proces, který trvá až několik let. Lze ho považovat také za nemoc, ze které se nedostaneme zedna den, ale zotavujeme se z ní nejmeně tak dlouho, jak trvala naše cesta nadto. Řešením je rozpoznat příčiny a první příznaky tohoto fenoménu a bránit se mu.

„Jedním z prvních signálů vyhoření je nadměrná angažovanost. Postižené osoby pracují téměř neustále. Nepřipouštějí si negativní pocity. K normálnímu pracovnímu životu patří střídaní práce a volného času, zatímco postižení lidé si idealizují práci jako cosi naprosto uspokojivého a předstírají, že žádné zotavení nepotřebují. Vzdávají se relaxace, uvolnění, uklidnění.“⁴⁷

Syndrom vyhoření často postihuje ty, jež se denně setkávají s rozmanitými lidskými příběhy, od kterých si často nedokáží udržet potřebný odstup. K profesím ohroženým syndromem vyhoření patří i pracovníci sociální péče. Přehnaná horlivost v pomoci druhým vede k frustraci a otupění. Prvotní nadšení se vytrácí a činnost, do které jste zpočátku vložili tolik energie, vás začíná ubíjet.

Emoce týkající se klientů by pracovníci pomáhajících profesí neměli potlačovat, ale měli by se je snažit rozpoznat a porozumět jim. Pokud dobře porozumíme vlastnímu prožívání, začneme být citlivější na prožívání druhých a dokážeme jim lépe pomoci.

Proces, jehož vyvrcholením je syndrom vyhoření, většinou trvá řadu měsíců až let. Probíhá v několika, různě dlouhých fázích:

- nadšení: člověk má vysoké ideály, pracuje s nadšením a ve všem se angažuje
- stagnace: ideály se nedaří realizovat, proto se jich vzdává, apozadavky druhých jej začínají obtěžovat
- frustrace: klienty vnímá negativně a pracemupřinášízklamání

⁴⁶JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pomáhajících profesí*. 2003, s. 157

⁴⁷SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomoci*. 2008, s. 218

- apatie:mezipracovníkemaklientemzavládnepřátelství,vyhýbáse debatám skolegyajakýmoliaktivitám
- syndromvyhoření:stadiumúplnéhovyčerpání,kdy postrádásmyslpráceiživot, stávásecynickým,odcizuje

Připrevencivyhořeníjedůležitýnášpostojkpráci.Mělabybýtmysluplná,aleneměla bybýtjedinýmcílem,smyslemazájmemnašehoživotaa.

Důležitéje:

- snížitpřílišvysokénároky
- naučitseříkatNE,nenechávatsepřetěžovatamysletnasebe
- plánovat,rozdělovatsiprácirovnoměrněavyhýbatseodkládání.
- dělatpřestávkyanaučitseodpočívát
- hledatemocionálnípodporu,člověka,se kterým si můžete o svých potřebách, pocitechipochybnostechpopovídat.
- brátvážněvarovnésignályvašehotěla,zmírnitpracovnínasazení,dopřát si dostatekspánku,zdravěsestravovat,sportovat,udělat si radost.⁴⁸

⁴⁸srov.KEBZA,Vladimír,ŠOLCOVÁIva. *Syndromvyhoření*.2003

5 Praktická část

5.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bylo zjistit podíl zaměstnanců účastnících se na zavádění standardů kvality sociální péče do praxe v Jedličkově ústavu. Standardy kvality sociální péče jsou důležitou částí práce všech pracovníků v Jedličkově ústavu.

5.2 Jedličkův ústav

V létě roku 1903 založil v Liberci ortoped MUDr. Joseph Gottstein, soukromý ortopedicko – medikomechanický ústav, kde zdarma léčil i tělesně vadné děti nemajetných rodičů. Založení tohoto ústavu byl první krok, který později vedl k vybudování moderního, velkého zařízení. Rok 1903 zahájil ústavní péči o tělesně postižené v Liberci.

Tento ústav však nevyhovoval kapacitou, vybavením a nízkými prostory a byl pokládán za dočasný.

V roce 1909 v Liberci tělesně postižený mladý muž onemocněl v Pastýřské ulici, kde postavěbních úpravách zahájil provoz Domova pro zmrzačené (Krüppelheim). Sloužil výhradně mladým bezprostředkům. MUDr. Gottstein považoval ústav za provizorní a rozhodl se vybudovat nové, větší zařízení. V srpnu 1914 zahájil svou činnost Domov pro zmrzačené (Krüppelheim). V době svého otevření patřil ústav k nejmodernějším v Evropě. Domov pro postižené (Krüppelheim) měl 100 lůžek a sloužil postiženým dětem. Byly zde dětské pokoje, ordinace, operační sál, rentgenová laboratoř, ale i společenská místnost, knihovna, elektrický výtah, terasa a zahrada.

V období 1. světové války úřady říkaly ústavu, že má být invalidy a děti se ocitly až na druhém místě. Výrazné omezení léčby dětí, vzbudilo mnoho lidí velkou hořkost. Vedení poválečného ústavu reorganizovalo a uvolnilo prostory pro úvodnímu posláním. 60 lůžek sloužilo dětem a 20 dětským vyšetřování tělesně postižených mladistvých.

„Na přelomu dvacátých a třicátých let Domov pro zmrzačené dospěl na vrchol svého rozvoje. Byl moderní, měl vynikající personál a léčebné výsledky, pomohl řadě

pacientů, mnoho mladých lidí se tu naučilo řemeslu, a díky tomu se začalo řadit do života.“⁴⁹

Od roku 1945 se začal řídit podle povolení pražského Jedlička a ústavu převedli na jeho jméno. Vestejném roce se také podařilo otevřít ústavu školu.

V roce 1949 došlo ke zrušení ústavu a ústav byl začleněn pod správu ministerstva sociální péče.

V roce 1952 se liberecký ústav osamostatnil, přestal podléhat pražské větvi, ale ponechal si název „Jedlička“. Škola se také změnila. Dříve měla pouze druhý stupeň základní školy a pražský ústav měl stupeň první. Od roku 1953 se docházkou zšířila na osmiletou.

V roce 1954 byl ústav převeden pod ministerstvo zdravotnictví.

Státní úřad sociálního zabezpečení (později ministerstvo práce a sociálních věcí), pod který ústav spadl od roku 1958, měl zajistit pro tělesně postižené děti a mládež péči sociální, školskou, výchovnou a léčebnou v součinnosti s ministerstvy školství, kultury a zdravotnictví.

Od roku 1957 do roku 1962 se počet žáků ústavu téměř zdvojnásobil, z 93 na 178.

V šedesátých letech měl ústav několik učebních oborů: elektromechanik, dámská a pánská krejčovská a zahradník.

V sedmdesátých a osmdesátých letech se do ústavu příliš neinvestovalo, ústav chátral.⁵⁰

Prudký rozvoj a velké změny nastaly v roce 1990. Zvýšil se komfort, snížil se počet lůžek na pokojích, zmodernizoval se vybavení prostor, rozšířila se možnost vzdělávání a zájmové činnosti. V areálu ústavu vyrostl nový pavilon „E“. Byl určen pro chráněné bydlení dospělých mládeže z doby, než najde útočiště mimo ústav. Nový pavilon sloužil i pro bydlení rodinného typu pro děti bez fungujícího rodinného zázemí nebo se soudem nařízenou ústavní výchovou.

V současné době poskytuje Jedlička ústav své služby klientům s tělesným nebo s kombinovaným postižením. V současné době má Jedlička ústav 215 klientů, kterým poskytuje jak služby pobytové (celoroční a týdenní pobyt), tak služby ambulantní.

Pavilon „E“ a „H“ je určen pro klienty mladší 18 let, kteří plní povinnou školní docházku ve škole pro tělesně postižené, které sídlí v pronajatých prostorách Jedlička

⁴⁹ HLADÍK Jiří, VEJRAŽKA Lubomír. *Hledání*. 2004, s. 35

⁵⁰ srov. HLADÍK Jiří, VEJRAŽKA Lubomír. *Hledání*. 2004

ústavu. Tito klienti žijí v skupinových bytech. V pavilonu „E“ je takéněkolik bytů pro nácvikové bydlení klientů, kteří se připravují na samostatný život.

„Dům C“ je určen pro klienty s těžkým kombinovaným postižením. Tito klienti se vzdělávají podle § 40 (Jiný způsob plnění povinné školní docházky) a § 42 (Vzdělávání žáků s hlubokou mentální retardací) Školského zákona. Pracují podle individuálních plánů a vzdělávání je stanoveno na 2 hodiny týdně. Sociální služba je zde poskytována tak, aby i titoklienti měli podmínky pro spokojený a plnohodnotný život. Pro rozvoj smyslového vnímání je využívána prenatální místnost a snoezelen, pravidelně je zajišťováná canisterapie a muzikoterapie.

V loňském roce byl nově otevřen „Dům B“, který je určen pro spěšné klienty s těžkým zdravotním postižením.

Centrum denních služeb zajišťuje ranní i odpolední pobyt pro klienty školního věku, dále dopolední výtvarné dílny (modelování a litáky, keramika, lití svíček, pletení košíků, malování na hedvábí) pro klienty s ukončenou školní docházkou. Výrobky sdílené se používají k výzdobě Jedličkovy ústavu, k prezentaci, na prodejní trhy.

Jedličkova ústava také nabízí odlehčovací služby pro jednotlivé domy.

Zavedení Standardů kvality sociálních služeb přineslo změnu i do Jedličkovy ústavu. Standardy kvality sociální péče jsou obecné, byly tedy třeba rozpracovat Standardy tak, aby odpovídaly konkrétním podmínkám a potřebám uživatelů, kteří služby využívají. Při poskytování sociální služby se vychází nejen ze Standardů kvality sociální péče a Vyhlášky číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociální péči, ze Zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale také z Úmluvy o právech dítěte a z Deklarace práv mentálně postižených. Zaměstnanci se také řídí Etickým kodexem pracovníků poskytujících služby v Jedličkově ústavu sociální péče v Liberci.

5.3 Použití metody

Pro získání potřebných údajů byl vypracován nestandardizovaný dotazník o 19 otázkách, které byly kombinací otázek otevřených i uzavřených. Při sestavování otázek bylo vycházeno ze Standardů kvality sociálních služeb, jak jsou uvedeny v Příloze č. 2 k vyhlášce 505/2006 Sb., v platném znění a dále vycházel z vnitřních norem JÚ, které byly vypracovány zaměstnanci na základě platných předpisů a v souladu se Standardy kvality sociálních služeb.

Otázky z dotazníku se vztahovaly především ke standardům:

1 Cíle a způsob poskytování sociálních služeb (otázka číslo 4)

2 Ochrana práv osob (otázky číslo 1, 4, 5, 6, 10, 11, 12)

5 Individuální plánování průběhu sociální služby (otázky číslo 7, 8, 9, 10)

7 Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby (otázky číslo 13, 14)

10 Profesní rozvoj zaměstnanců (otázky číslo 15, 16)

12 Informovanost poskytované sociální služby (otázka číslo 17)

15 Zvyšování kvality sociální služby (otázky číslo 2, 3, 11, 18, 19)

O sloven bylo 58 respondentů, odpovědělo jich 50.

5.4 Výzkumný vzorek

Průzkum probíhal v JÚ v období od 2.3.-10.3.2009. Po předchozí domluvě s ředitelkou JÚ byli dotazníkem osloveni náhodně vybraní pracovníci JÚ, kteří pracují v říímé péči. Celkem pracuje v JÚ 91 pracovníků v říímé péči napětidomech (Dům B, Dům C, Dům E, Dům H a Dům F) a v Centru denních služeb (dále jen CDS). Z toho po čtu je 1 speciální pedagog, 2 psychologové, 10 vychovatelů, 66 pracovníků sociální péče (dále je PSP), 8 zdravotního personálu (dále jen SZP) a 4 rehabilitační pracovníci (dále jen RhB).

Výběrový vzorek byl složen z 50 pracovníků, z toho bylo: 1 speciální pedagog (2%), 1 psycholog (2%), 6 vychovatelů (12%), 36 PSP (72%), 3 SZP (6%) a 3 RhB (6%).

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 7 mužů (14%) a 43 žen (86%).

Délka praxe pomáhající profesii v JÚ byla následující:

Pomáhající profese: do 1 roku – 5 pracovníků (10%), 1-5 let – 16 pracovníků (32%), 6-10 let – 11 pracovníků (22%), 11 – 20 let – 12 pracovníků (24%), 21-30 let – 2 pracovníci (4%) a nad 30 let – 4 pracovníci (8%) z celkového počtu dotázaných

Praxe v JÚ: do 1 roku – 5 pracovníků (10%), 1-5 let – 25 pracovníků (50%), 6-10 let – 5 pracovníků (10%), 11-20 let – 9 pracovníků (18%), 21-30 let – 2 pracovníci (4%) a nad 30 let – 4 pracovníci (8%) z celkového množství dotázaných.

Tabulka č.1 Délka praxe v pomáhající profesi

	pomáhající profese
do 1 roka	5(10%)
1-5let	16(32%)
6-10let	11(25%)
11-20let	12(24%)
21-30let	2(4%)
nad 30let	4(8%)

Tabulka č.2 Délka praxe v JÚ

	Jedlička ústav
do roka	5(10%)
1-5let	25(50%)
6-10let	5(10%)
11-20let	9(18%)
21-30let	2(4%)
nad 30let	4(8%)

5.5 Stanovení předpokladů

Před zahájením průzkumu byly stanoveny následující předpoklady:

Předpoklad č.1

Lze předpokládat, že většina zaměstnanců Jedličky ústavu chápe potřebu zavedení Standardů kvality sociálních služeb do praxe v jejich zařízení (otázky číslo 1,19)

Předpoklad č.2

Lze předpokládat, že méně než polovina zaměstnanců se aktivně podílí na zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe ve svém zařízení (otázky číslo 8,9,18)

Předpoklad č.3

Lze předpokládat, že největší problém se zaváděním do praxe mají respondenti se Standardem číslo 2 Ochrana práv osob (otázky číslo 1,4,5,6,8,10).

5.6 Průběh průzkumu a výsledky dotazníku

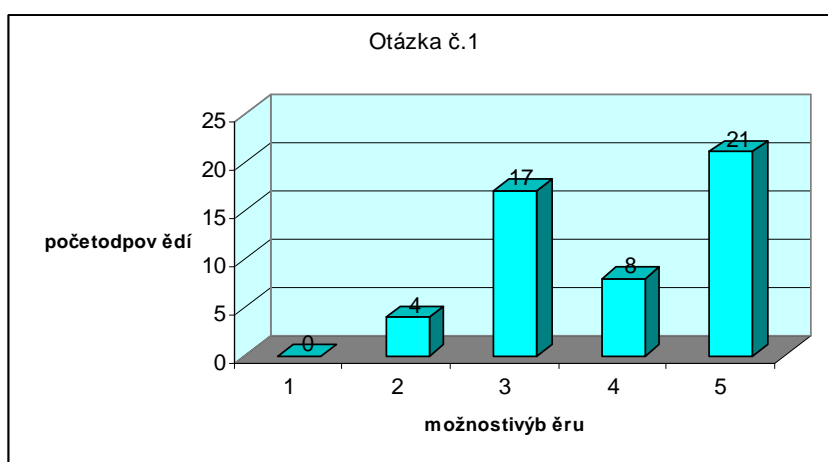
Jak již bylo uvedeno výše, projištění bylo využito dotazníku o 19 otázkách, které se týkaly zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe v Jedličkově ústavu. Po předchozí domluvě s vedením JÚ byli zaměstnanci osloveni během porady na jednotlivých domech. Osobně byli požádáni o vyplnění dotazníku, který byl vypracován

vsouvislosti stvorbou bakalářské práce. V období od 2. – 5.3. 2009 bylo rozdáno náhodně vybraným zaměstnancům 58 dotazníků, odpovědělo 50 zaměstnanců. Vyplněné dotazníky bylo možné odevzdat během 10.3. na služební pokoje jednotlivých domů.

Zpracování dotazníku probíhalo manuálně od 10. – 13.3.2009 a výsledky byly zpracovány v tabulkovém programu Word a grafickém programu Excel.

5.6.1 Otázka číslo 1

Graf č.1



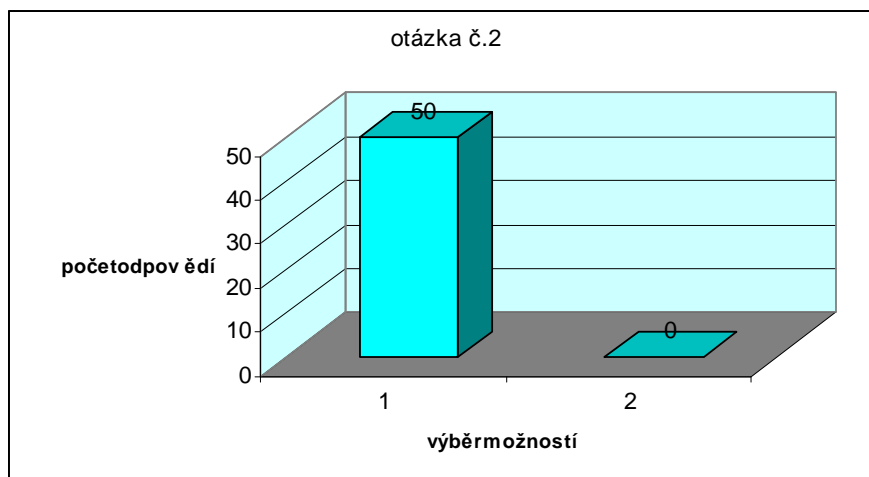
Při stanovení první otázky bylo vycházeno z předpokladu, že většina zaměstnanců Jedličkova ústavu chápe potřebu zavedení Standardů kvality sociálních služeb do praxe ve svém zařízení. Otázka byla položena takto: „Standardy kvality sociálních služeb jsou říšně pro kvalitnější péči o osoby s postižením.“

Dotazovaní vybírali z možností „nesouhlasím“ 1 – 5 „plně souhlasím“. Číselnou možnost 5 zvolilo 21 dotazovaných (42%). 17 dotazovaných (34%) označilo číselnou možnost 3. Číselnou možnost 4 zvolilo 8 dotazovaných (16%) a 4 dotazovaní (8%) zvolilo číselnou možnost 1. Většina zaměstnanců zvolila odpověď 3 a výše, pouze 4 zaměstnanci (8%) hodnotili tuto otázku číslem 2 na stupnici možností výběru.

Standardy by měly přispět k tomu, aby postižení žili životem, který je co nejvíce podobný životu „normálních“ lidí, aby nebyli vyloučeni ze společnosti ostatních. Uživatelé mají mít možnost rozhodovat o své situaci, měl by být plně respektován názor uživatele.

5.6.2 Otázka číslo 2

Graf č.2



Druhá otázka se týkala porad v pracovním týmu a zněla: „Probíhají ve vašem pracovním týmu porady týkající se Standardů?

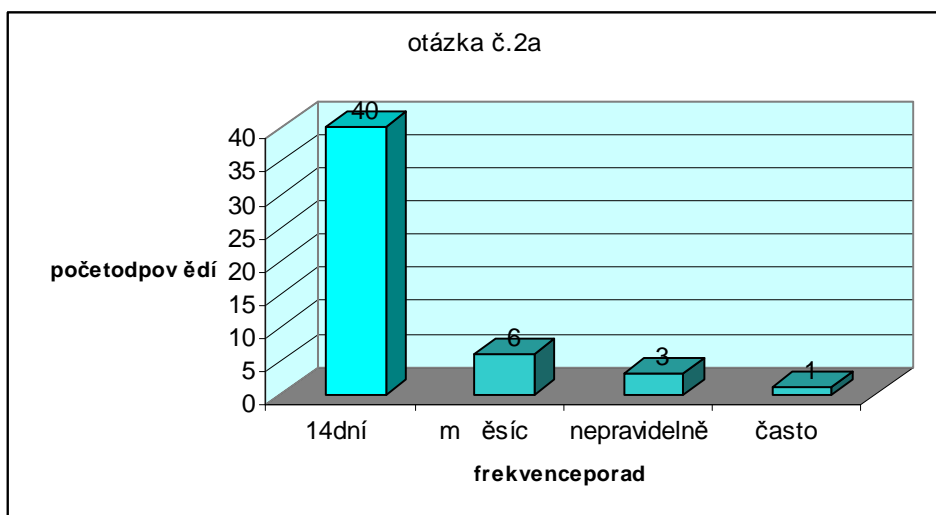
Všichni dotazovaní shodně odpověděli, že porady týkající se Standardů kvality sociálních služeb ve jejich pracovním týmu konají.

Při poradách, kterých se účastní všichni pracovníci daného úseku, se dají již ujasnit a upřesnit mnoho nejasných otázek spojených se Standardy kvality sociálních služeb. Neméně důležitá je při těchto poradách ochota diskutovat o daném problému a také se ptát na otázky, které nejsou pracovníkům až tak jasné.

Otázka měla být zřejmě položena jinak, aby se dalo také zjistit, jak se zaměstnanci aktivně zapojují do průběhu porad.

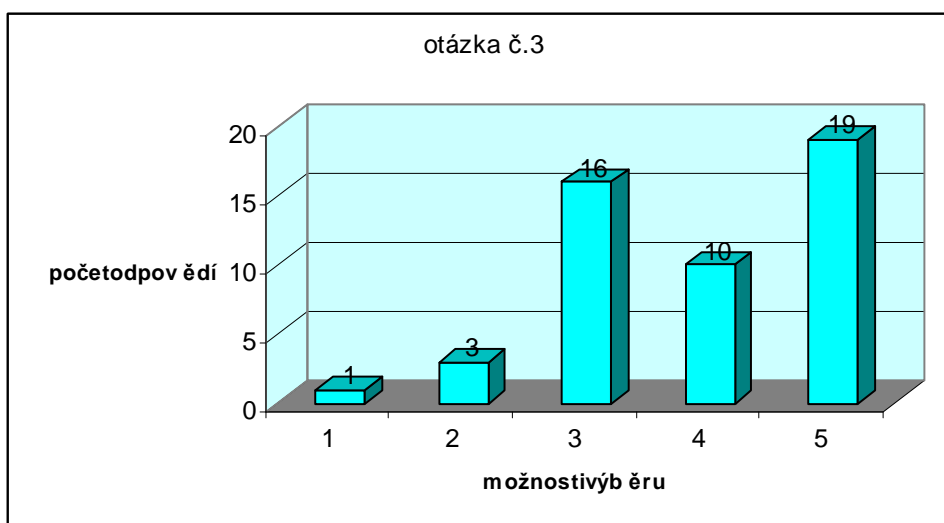
Tato otázka měla být podotázka: „Pokud ano, uveďte, prosím, jak často.“

Graf č.3



Z 50 dotazovaných odpovědělo 40 dotazovaných (80%), že rady se v jejich pracovním týmu konají 1x za 14 dní. 6 dotazovaných (12%) uvedlo četnost porad 1x za měsíčně, 4 dotazované neuváděly jasnou odpověď. 3 dotazovaní (6%) uvedli, že rady se konají nepravidelně a jeden z dotazovaných (2%) odpověděl, že rady se konají často.

5.6.3 Otázka číslo 3



Otázka číslo 3 se vztahovala opět k poradám, jejichž náplní byly Standardy kvality sociálních služeb. Konkrétně se otázkou zabývala tím, jak tyto rady ovlivňují profesní život dotazovaných. Otázka zněla: „Rady jsou pro mě v mém profesním životě.“

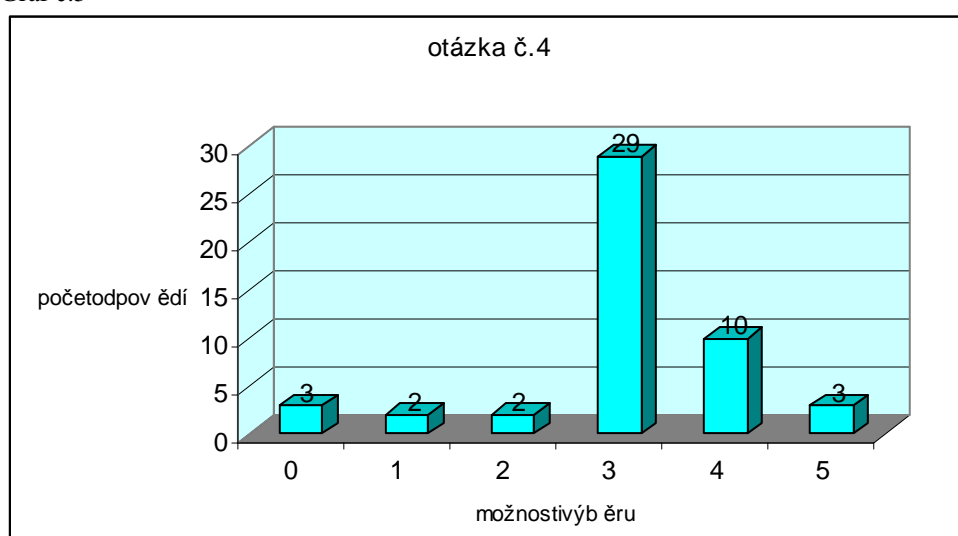
Dotazovaní měli na výběr z 5 možností: „naprosto nesouhlasím“ 1 – 5 „naprosto souhlasím“. Číselnou odpověď 1 zvolil 1 dotazovaný (2%), odpověď 2 zvolili 3

dotazování (6%). 16 z dotazovaných (32%) označili odpověď 3, 10 pracovníků (20%) zvolilo odpověď 4 a 19 dotazovaných (38%) naprosto souhlasilo s otázkou, že porady jsou říšeny v profesním životě a zvolili odpověď 5.

Většina dotazovaných se shodla v tom, že porady mají průměrný až maximální přínos v profesním životě.

5.6.4 Otázka číslo 4

Graf č.5

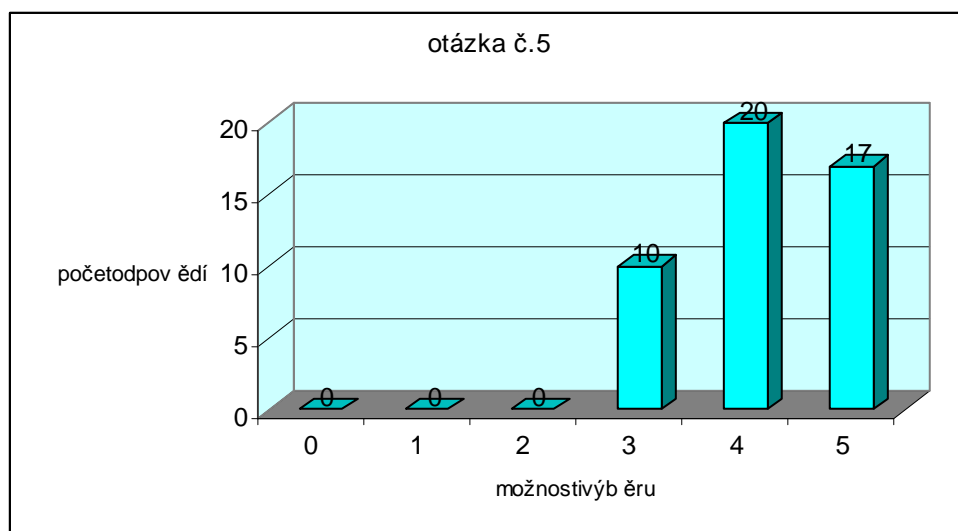


Otázka číslo 4 se vztahovala k možnosti uživatelů spolupřihodovat o časovém poskytnutí služby. Tato otázka se vztahovala především ke Standardům 1 Cíle a způsoby poskytování sociální služby a Standardu 2 Ochrana práv osob. Tato otázka zněla: „Možnosti uživatelů spolupřihodovat o časovém rozvrhu poskytnutí služby jsou dle Vašeho názoru v zařízení kde pracujete“. Dotazování měly na výběr z číselných možností 0-5. Nejvíce dotazovaných, 29 (58%), zvolilo možnost číslo 3. 11 dotazovaných (22%) zvolilo možnost 4 a pouze 3 (6%) ze všech dotazovaných si myslí, že klienti mají maximální možnost spolupřihodovat o časovém rozvrhu služeb. Naopak 3 (6%) ze všech dotazovaných si myslí, že uživatelé nemají žádnou možnost spolupřihodovat o časovém rozvrhu poskytnutí služby, 2 dotazování (4%) označili možnost číslo 1 a 2 (4%) z dotazovaných možnost číslo 2. Z uvedeného grafu vyplývá, že 43 dotazovaných (86%) si myslí, že uživatelé mají přiměřenou až maximální možnost rozhodovat o časovém rozvrhu poskytnutí služby.

Možnost spolurozhodovat o časovém poskytnutí služby souvisí s respektováním osobnosti postiženého, respektováním práva rozhodovat o sobě a svých možnostech. Někteří dotazovaní řipsali, že klient není schopen rozhodovat. Důležitější je takovou formu komunikace, abychom postiženému dali možnost se v rámci svých možností k danému problému vyjádřit.

5.6.5 Otázka číslo 5

Graf č.6

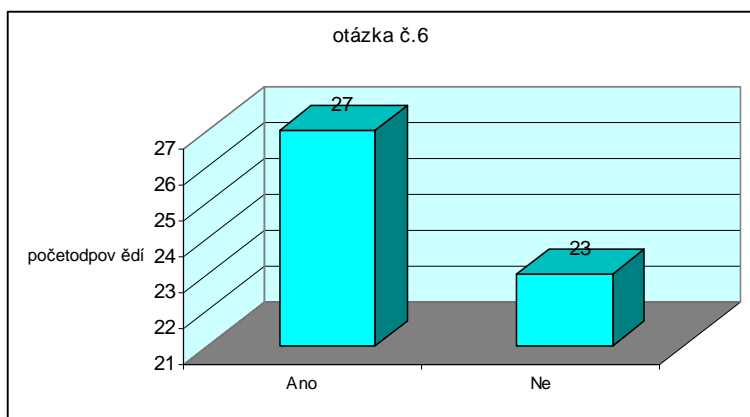


Otázka číslo 5 zněla: „V našem zařízení dbáme na dodržování lidských práv.“ Tato otázka se vztahovala ke Standardu 2 Ochrana práv osob. V této otázce měli dotazovaní navýběr z číselných možností 0-5. 23 ze všech dotazovaných (46 %) si vybralo možnost číslo 4. 10 ze všech dotazovaných (20%) zvolilo možnost 3 a 17 ze všech dotazovaných (34%) si myslí, že lidská práva jsou v jejich zařízení dodržována maximálně. Nikdo z dotazovaných nezvolil možnosti 0-2.

Dodržování lidských práv je jednou z nejzákladnějších podmínek pro posouzení toho, jaké poměry jsou v daném zařízení. Je nutné znát situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv uživatelů a konkrétní postup, což platí, pokud k porušení práv dojde. Je nutné respektovat nejen potřeby uživatele, ale také jeho podmínky a názory.

5.6.6 Otázka číslo 6

Graf č.7

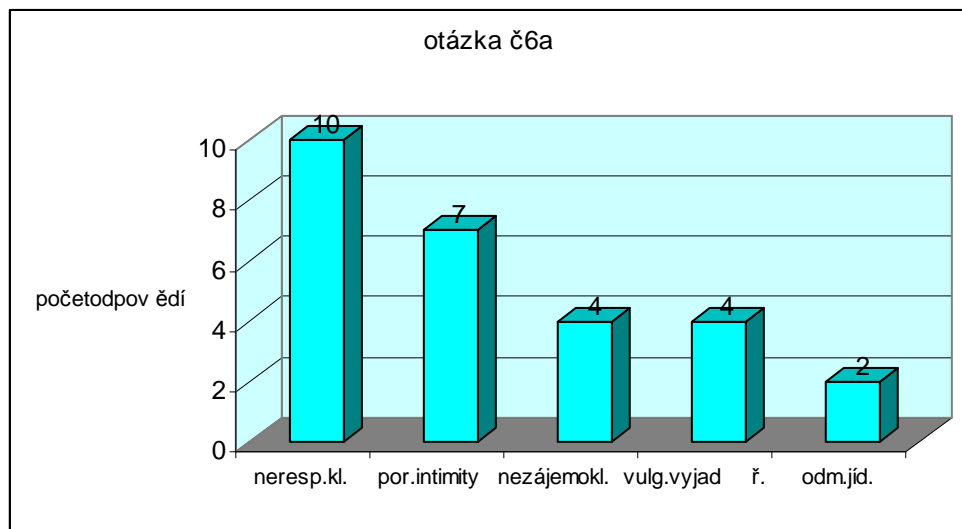


Otázka číslo 6 se opírá o čtvrtý stupeň Standardu 2 Ochrana práv osob. Znění otázky: „Byl/a jste ve vašem zařízení přítomen/na nějaké situaci, která by se dala označit jako nevhodné chování uživatele?“ V této otázce mohli dotazovaní navýbit možnost ANO a NE. Ze všech dotazovaných odpovědělo 27 dotazovaných (54%) ANO a zbytek, 23 dotazovaných (46%) zvolil odpověď NE.

Ve srovnání s předchozí otázkou, kdy si 40 dotazovaných (80%) myslí, že dodržování lidských práv je v jejich zařízení na vysoké úrovni (zvolili číselnou odpověď 4 a 5), je zarážející, že se 27 ze všech dotazovaných (54%) setkal ve svém zařízení s chováním, které lze označit jako nevhodné chování uživatele.

Podotázka zněla: „Pokud ano, popište ji.“

Graf č.8

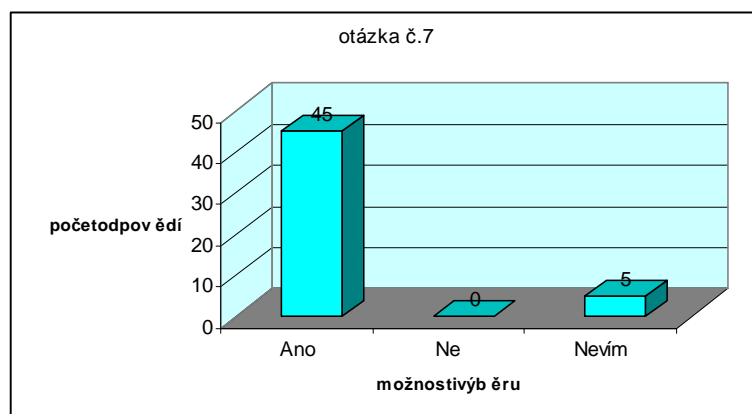


Zpočtu 27 dotazovaných, kteří označili, že se ve svém zařízení setkali s nevhodným chováním kuřivateli, jich 10 (37%) popsalo jako nevhodné chování „nerespektování uživatele“. Konkrétně se jednalo například o nerespektování názoru daného uživatele, který nechtěl jít na koncert a bylo mu odpovězeno, že půjde, protože jsou koupené lístky. Dále bylo uvedeno jen obecně nerespektování uživatele a nerespektování vzhledu a zdravotního stavu uživatele. 7 dotazovaných (26%) označilo jako nevhodné chování „porušení intimity“. Konkrétně se jednalo o přebalování uživatelů na nevhodných místech a dále o přebalování dříve v blízkosti chlapců. 4 dotazování (15%) označilo za nevhodné chování kuřivateli „nezájemu uživatele“ a další 4 dotazování (15%) uvedli jako nevhodné „vulgární vyjadřování“. Poslední 2 dotazování (7%) uvedli, že odměňování jídla patří také mezi nevhodné chování kuřivateli. Tyto odpovědi byly konkrétní, v jednom případě se personál dohadoval, že uživatelka dostane méně jídla, protože je těžká, v druhém případě bylo jiné uživateli sděleno, že nedostane předepsané jídlo, protože nedopne kalhoty.

Ve všech případech šlo jednoznačně o porušení standardu číslo 2 Ochrana práv uživatele.

5.6.7 Otázka číslo 7

Graf č.9



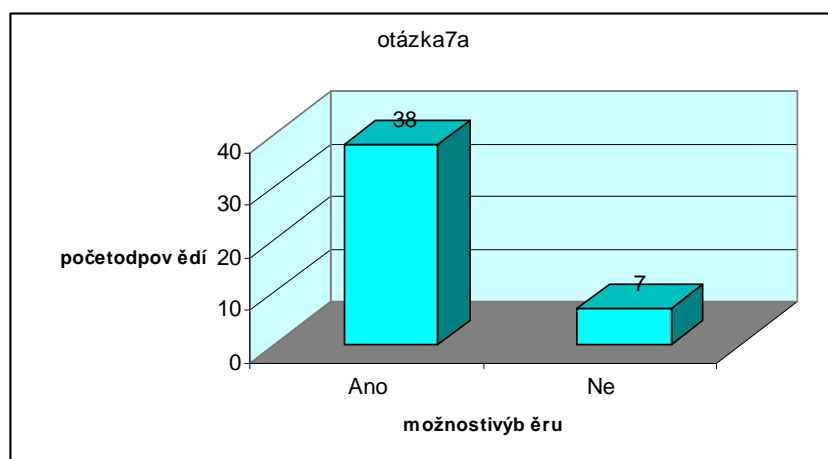
Tato otázka se vztahovala ke Standardu 5 Individuální plánování průběhu sociální služby a zněla: „Mají uživatelé vypracovány individuální plány?“

Ze všech dotazovaných odpovědělo 45 (90%) ANO, uživatelé mají vypracovány individuální plány a 5 dotazovaných (10%) odpovědělo NEVÍM.

Individuální plány jsou důležitou součástí plánování služby pro konkrétního uživatele. Individuální plán je třeba vypracovávat společně s uživatelem a při tvorbě individuálního plánu je třeba vycházet především ze schopností a dovedností konkrétního uživatele a stanovit reálné cíle pro daného uživatele tak, aby bylo možné ho dosáhnout. Důležité je také zaznamenat, jakým způsobem se budeme snažit daného cíle dosáhnout a neméně důležitý je termín dosažení daného cíle.

Podotázka zněla: „Pokud ano, jsou dle Vašeho názoru tyto plány udržovány?“

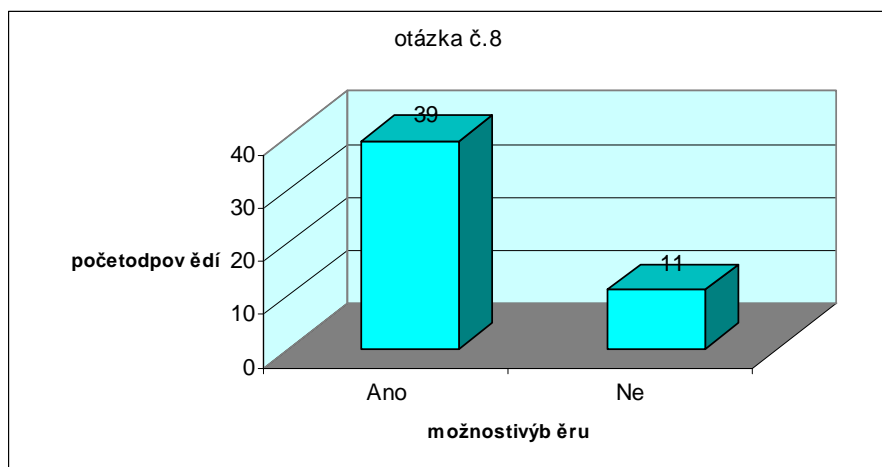
Graf č.10



Ze 45 dotazovaných, kteří odpověděli kladně na otázku, zda mají uživatele vypracovány individuální plány, si 38 dotazovaných (84,5%), myslí ANO, individuální plány jsou plněny, 7 dotazovaných (15,5%) odpovědělo NE, individuální plány uživatelé nejsou plněny.

5.6.8 Otázka číslo 8

Graf č.11



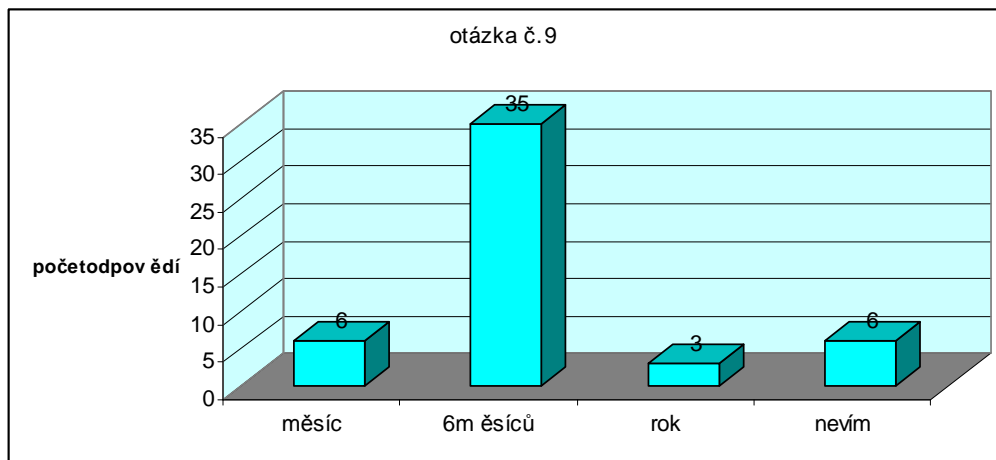
Osmá otázka také vycházela ze Standardu 5 Individuální plánování služeb, ale také ze Standardu 2 Ochrana práv osob, týkající se právu uživatelů rozhodovat o sobě samém. V této otázce byla snaha zjistit, kdo se účastní vypracování individuálního plánu. Otázka zněla: „Vypracování individuálního plánu se účastní uživatel i klíčový pracovník.“

Z 50 dotazovaných jich 39 (78%) odpovědělo ANO, vypracování individuálního plánu se účastní uživatel i klíčový pracovník a 11 dotazovaných (22%) odpovědělo NE.

Role klíčového pracovníka je pro uživatele důležitá. Je to člověk, který by měl daného uživatele nejlépe znát, znát jeho možnosti, přání a potřeby. Společně s uživatelem by se měl účastnit vypracování individuálního plánu a stanovit s uživatelem cíle, kterých je možné dosáhnout. Klíčový pracovník by měl hájit práva a potřeby uživatele.

5.6.9 Otázka číslo 9

Graf č.12



I devátá otázka se vztahovala k individuálním plánům, konkrétně k hodnocení tohoto plánu a zněla: „Jak často jsou individuální plány hodnoceny?“

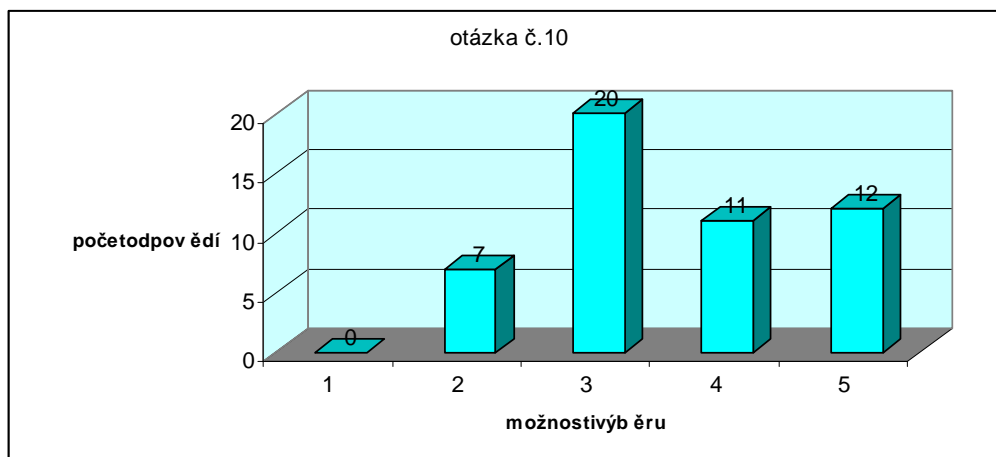
Nejvíce dotazovaných, 35 (70%), odpovědělo, že individuální plány jsou hodnoceny 1x za 6 měsíců, 6 dotazovaných (12%), uvedlo, že hodnoceny jsou 1x za měsíc, stejný počet, 6 dotazovaných (12%), uvedlo, že neví, jak často jsou individuální plány hodnoceny a 3 dotazovaní (6%) uvedlo hodnocení individuálních plánů 1x za rok.

Hodnocení individuálního plánu slouží především ke zjištění, jak se daří plnit naplánované cíle, dlouhodobé i krátkodobé, zda je potřeba přehodnotit dané cíle nebo již některé cíle byly dosaženy a je třeba naplánovat cíle nové.

Sledování plnění naplánovaných cílů by se mělo hodnotit minimálně 1x za 6 měsíců.

5.6.10 Otázka číslo 10

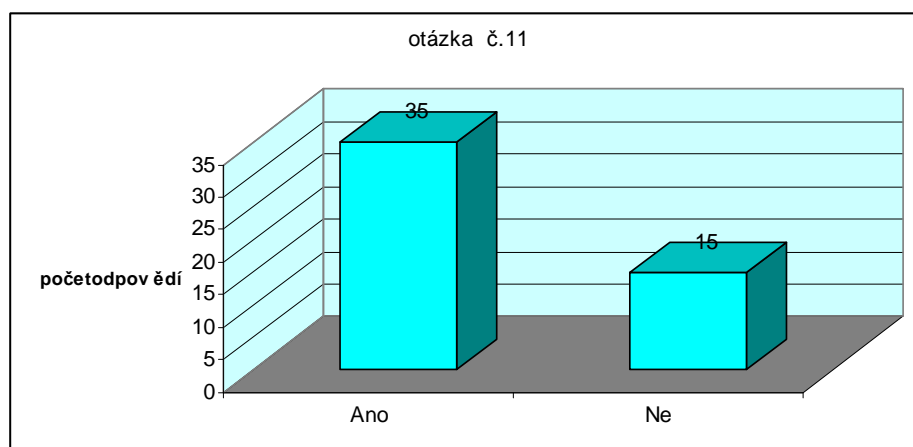
Graf č.13



Otázka číslo 10 měla za úkol zjistit, jak jsou respektována práva klienta a byla položena takto: „Práva a návrhy klientů jsou personálem vždy respektovány.“ Tato otázka o pěti možnostech vycházela ze Standardu 2 Ochrana práv osob a Standardu 5 Individuální plánování. Dotazovaní si vybírali ze škály „nesouhlasím“, 1 - 5, „plně souhlasím“. Nejvíce dotazovaných 20 (40%) se přiklonilo k číselné možnosti 3, druhá nejčastější odpověď, 12 dotazovaných (24%) byla číselná možnost 5, číselná možnost čtyři dostala 11 odpovědí (22%) a číselnou možnost 2 zvolilo 7 (14%) z celkového množství dotazovaných. Průměrná hodnota čísla 1 „nesouhlasím“ se nerozhodl žádný z dotazovaných. Tato otázka o pěti možnostech z nutnosti respektovat klienta, z jeho práva rozhodovat o sobě, vyjádřit svá práva. Respektování práv uživatelů by mělo být jedním ze základních požadavků na poskytování kvalitní sociální služby. Nestačí mít uživatele rád, je nutné zajistit dodržování jejich základních práv.

5.6.11 Otázka číslo 11

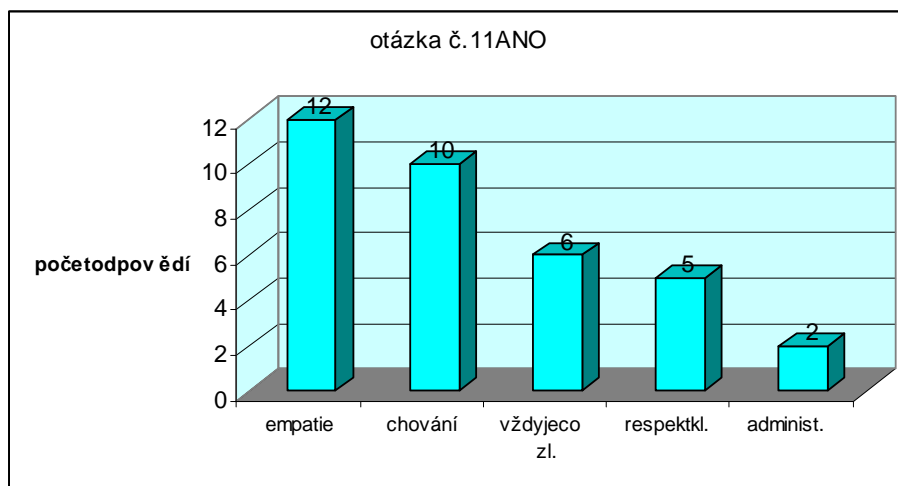
Graf č. 14



Také jedenáctá otázka se zabývala vztahem pracovníků ke klientům a potažmo ke Standardu 2 Ochrana práv osob. Otázka zněla: „Měl by se, dle Vašeho názoru, přístup personálu ku živateli služby ve vašem zařízení vůbec zlepšit?“

Zevšech dotazovaných zvolilo odpověď ANO, přístup personálu ku živateli v našem zařízení by se měl změnit, 35 dotazovaných (70%), odpověď NE zvolilo 15 (30%) dotazovaných.

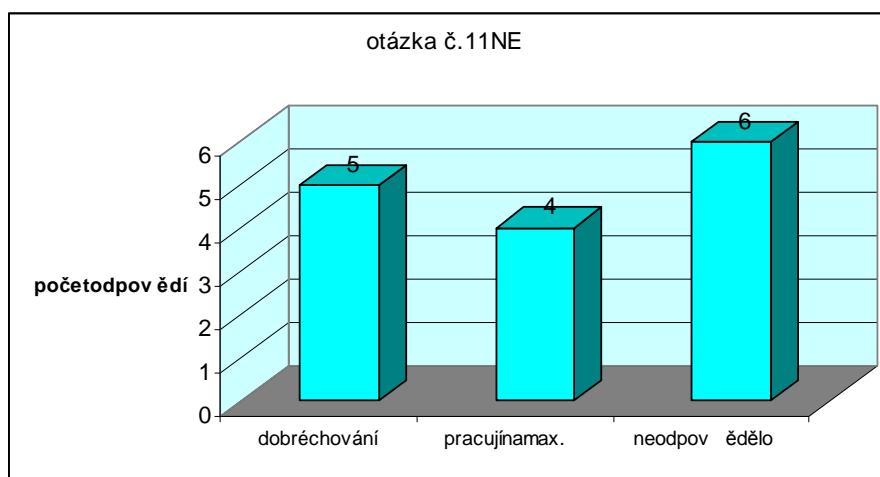
graf č.15 odpov. ANO



Podotázka zněla: „Pokud ANO, prosím specifikujte, v čem by se přístup personálu měl změnit, pokud NE, zdůvodněte své tvrzení.“

Celkem 35 dotazovaných má dojem, že by se přístup personálu kuřivatelům v jejich zařízení měl změnit. Všichni dotazovaní uvedli 1 oblast, o které si myslí, že by se měla změnit. 12 (34%) dotazovaných si myslí, že by se měl zlepšit „empatie“ kuřivatelům, druhá nejčastější odpověď, 10 dotazovaných (28%), uvedlo, že změnit by se mělo chování kuřivatelů, ale nespecifikovali, co konkrétně. 6 dotazovaných (17%) si myslí, že „vždy je co zlepšovat“ a 5 dotazovaných (14%) by zlepšilo respekt ke klientovi. 2 dotazovaní (7%) vidí zlepšení ve změně administrativy, protože mají dojem, že by pak mohli více času věnovat kuřivatelům.

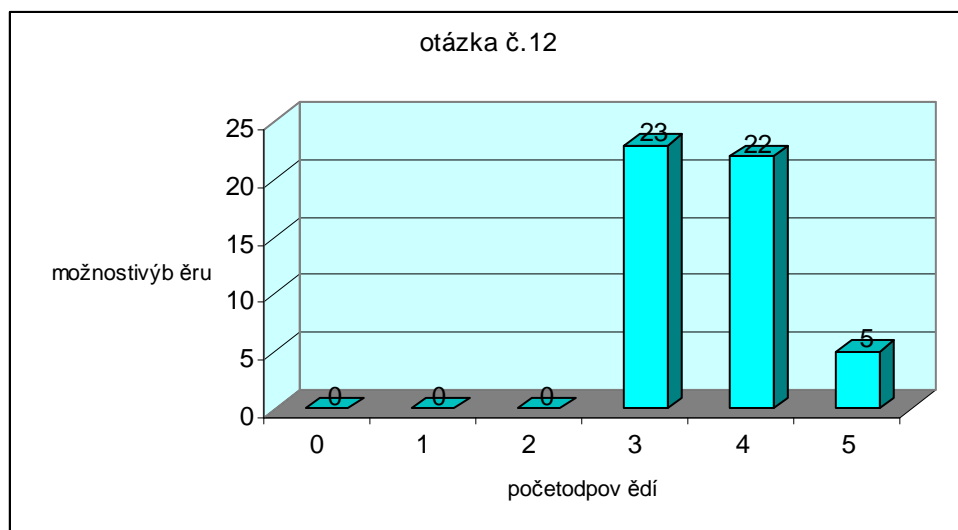
graf č.16 odpov. NE



Celkem 15 dotazovaných má názor, že není třeba měnit chování kuživateleům v jejich zařízení. 5 dotazovaných (33%) si myslí, že chování personálu kuživateleům je dobré a 4 dotazovaní (27%) si myslí, že personál pracuje na maximum. 6 dotazovaných (40%) neodpovědělo na otázku, proč si myslí, že není třeba měnit přístup personálu kuživateleům v jejich zařízení.

5.6.12 Otázka číslo 12

Graf č. 17



Tato otázka zněla: „Dodržování Standardů ve vašem zařízení je dle Vašeho názoru na úrovni:“ Zde mohli dotazovaní opět navýbit číselných možností, a to podprůměrně.

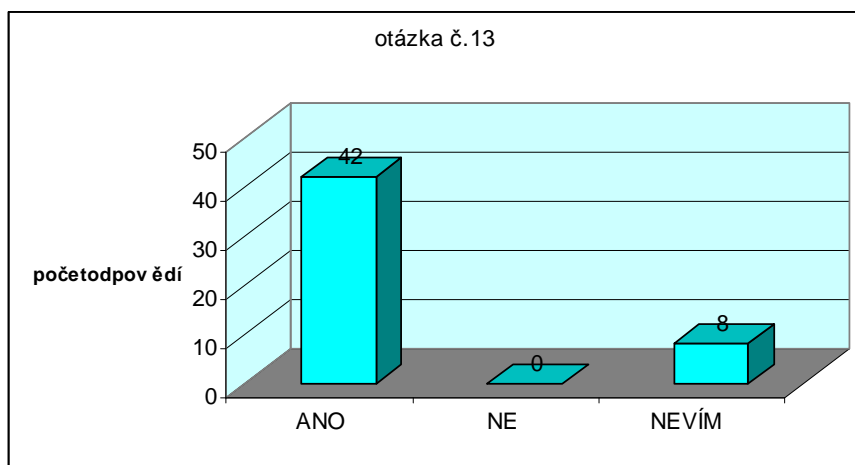
Možnost 0 – 2 nevolil žádný z dotazovaných. Možnost 3 vybralo 23 dotazovaných (46%), 22 dotazovaných (44%) označilo možnost 4 a 5 dotazovaných (10%) označilo možnost 5.

Z grafu vyplývá, že zaměstnanci si myslí, že v jejich zařízení se Standardy dodržují průměrně až nadprůměrně.

Opět je výsledek odpovědí sporováním k předšlé otázce rozporupný, protože 70% zaměstnanců si myslí, že by se přístup zaměstnanců kuživateleům v jejich zařízení měl změnit.

5.6.13 Otázka číslo 13

Graf č.18

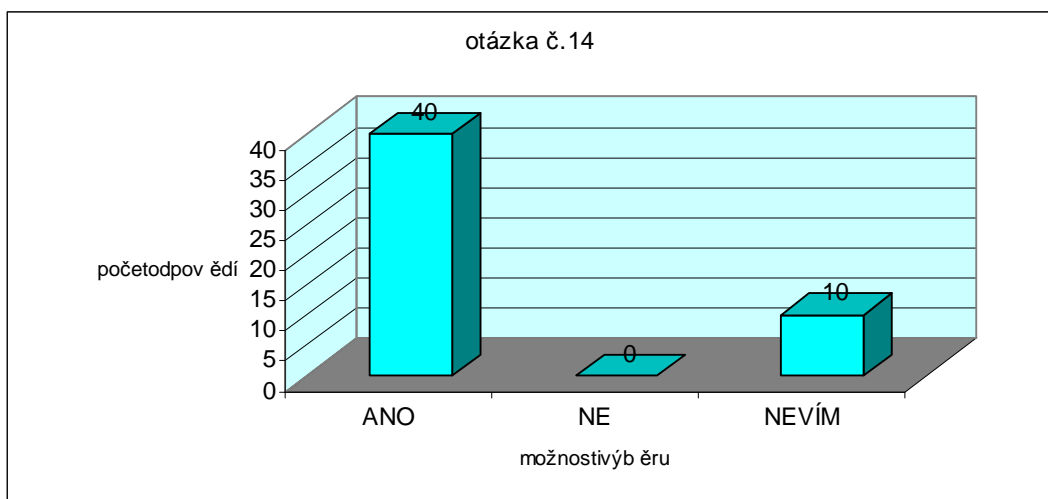


Třináctá otázka se vztahovala ke Standardu 7 Stížnost i na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Zněla: “ Jsou uživatelé ve vašem zařízení informováni komu a jakým způsobem mohou podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby?” Kladně se v této otázce vyjádřilo 42 dotazovaných (84%) a odpověď NEVÍM uvedlo 8 dotazovaných (16%). Žádný z dotazovaných neuvedl odpověď NE.

U informování uživatelů o možnosti stížnosti je nejdůležitější najít takový způsob informovanosti, aby byl srozumitelný všem uživatelům (vzhledem k postižení). Uživatelům musí být naprosto jasné komu mají stížnost podat a jakou formu stížnosti mají použít (písemnou, ústní...)

5.6.14 Otázka číslo 14

Graf č.19

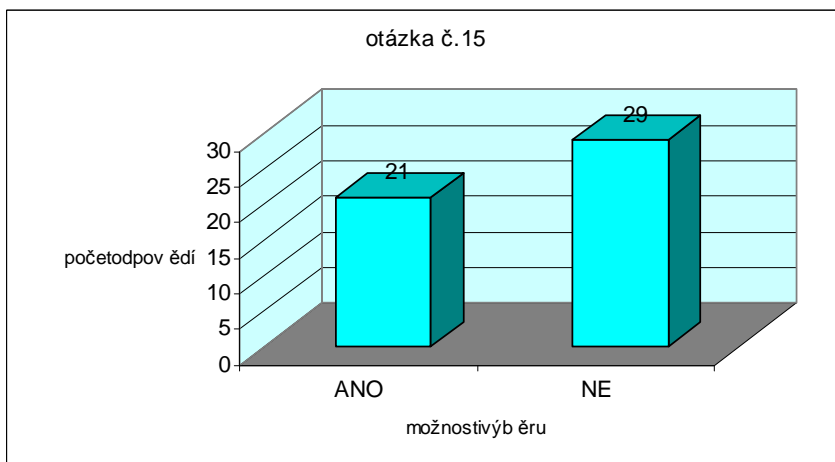


Čtrnáctá otázka zjišťovala, zda má Jedličkaův ústav stanovenou lhůtu pro vyřízení stížnosti. Z 50 dotazovaných jich 40 (80%) odpovědělo ANO a 10 (20%) odpovědělo NEVÍM. Možnost NE – za řízení nemá lhůtu pro vyřízení stížnosti nezvolil žádný z dotazovaných.

K informovanosti o tom, jakým způsobem lze podat stížnost a kde patřito, že uživatel by měl být srozuměn s tím, jaká je lhůta pro vyřízení stížnosti v jeho zařízení. Doporučená doba pro vyřízení stížnosti je 28 dní.

5.6.15 Otázka číslo 15

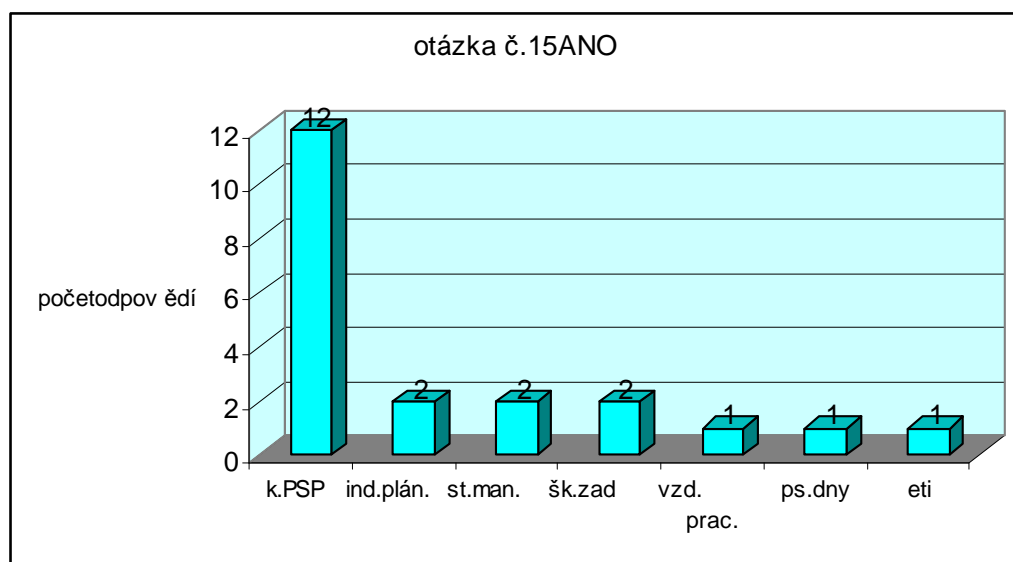
Graf č.20



Otázka číslo 15 se dotýkala Standardu 10 Profesní rozvoj za městnanců. Otázka byla položena takto: „Účastnil/a jste se v posledním roce nějakého specializačního kurzu, odborného semináře apod.“ Na tuto otázku bylo 21 kladných odpovědí (42%) a 29 dotázaných (58%) odpovědělo NE, v loňském roce jsem se neúčastnil/a žádného specializačního kurzu.

Pokud chce zařízení poskytovat kvalitní sociální službu, měl by mít i kvalitní personál. Vzhledem k tomu, že v Jedličkově ústavu jsou uživatelé s různými postiženími, bylo by dobré motivovat pracovníky, aby se účastnili školení a seminářů, které jsou zaměřeny na konkrétní problematiku v oblasti péče o postižené.

Graf č.21



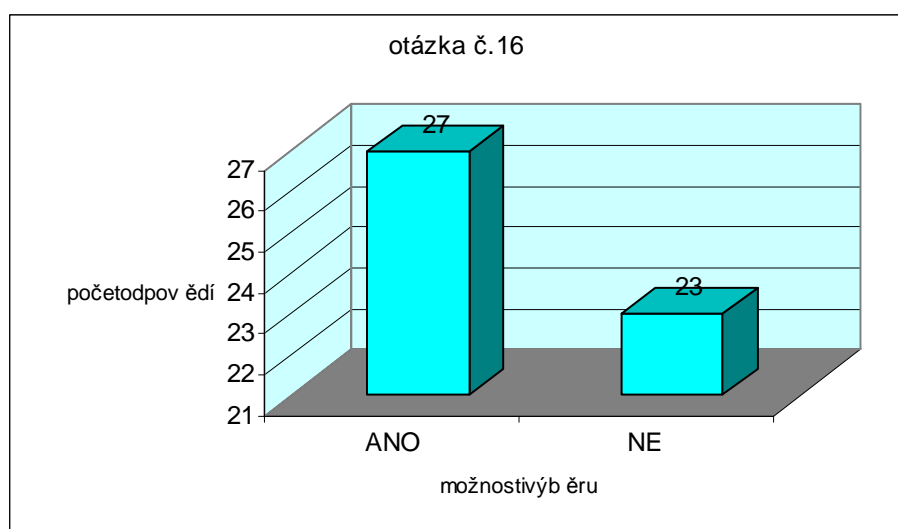
Dotazovaní měli uvést, jakého konkrétního kurzu nebo semináře se zúčastnili. Z 21 dotazovaných, kteří řekli nějakého školení zúčastnilo bylo 12 dotazovaných (57%), kteří se zúčastnili kurzu pro PSP, 2 dotazovaní (9,5%) se zúčastnili kurzu „Individuální plánování“, stejný počet 2 dotazovaní (9,5%) se zúčastnili „Standardů pro management“ a 2 dotazovaní (9,5%) se zúčastnili školení „Školazad“. Následujících seminářů „Vzdělávání pracovníků“, „Etika v soc. službách“ a „Psychologických dnech“ se zúčastnil vždy 1 z dotazovaných (4,5%).

Nejvíce dotazovaných se zúčastnilo kurzu PSP. Pokud zaměstnanci pracují jako PSP, je jistě tento kurz základem pro jejich práci. Jak jsem ale zmínil výše, postižení uživatelů jsou srozumitelná, proto je dobré hledat i jiné kurzy a semináře.

V ústavu jsou také postižení s těžkým zdravotním postižením a personál, který pracuje s těmito uživateli by měl být odborně vybaven.

5.6.16 Otázka číslo 16

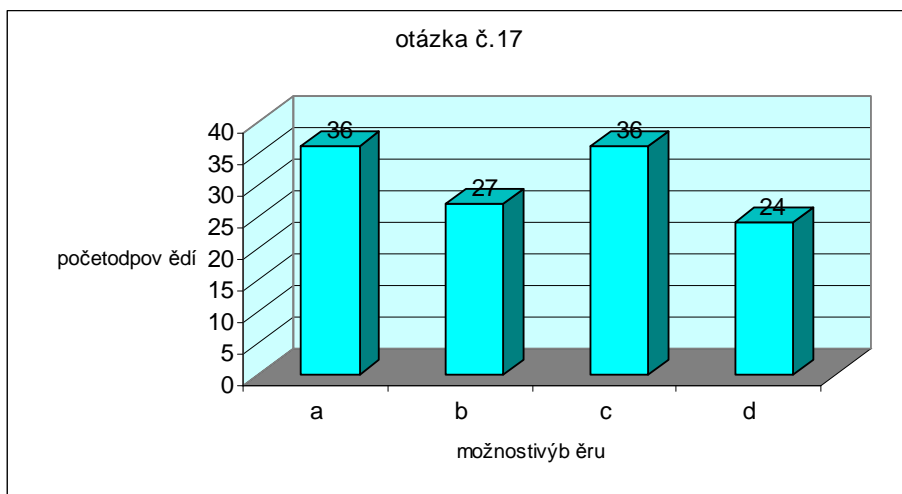
graf č.22



Šestnáctá otázka se vztahovala opět ke Standardu 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců a zněla: „Nabízí Vám zaměstnavatel možnost financování dalšího vzdělávání? Např. specializační kurzy, odborné semináře apod.“ 27 dotazovaných (54%) odpovědělo ANO, 23 dotazovaných (46%) odpovědělo NE. Z odpovědí nelze jednoznačně říci, zda zařízení finančně podporuje další vzdělávání. Otázka by měla být položena jinak, aby bylo jednoznačné, zda má zařízení nápravidla pro financování dalšího vzdělávání.

5.6.17 Otázka číslo 17

Graf č.23

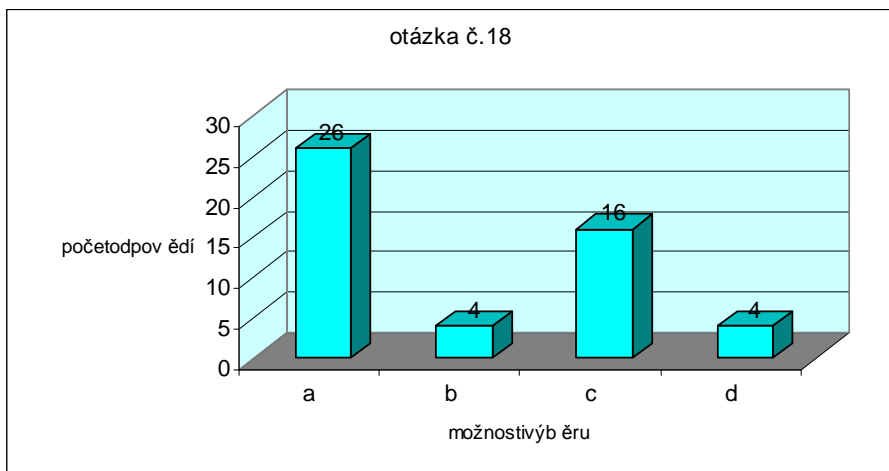


Otázka číslo 17 směřovala ke Standardu 12. Informovanost o poskytované sociální službě. Otázka zněla: „Veřejnost má možnost informovat se o činnosti vašeho zařízení: U této otázky dotazovaní označili více odpovědí. Odpověď **a** – článků v novinách – označilo celkem 36 dotazovaných (72%), odpověď **b** – z webových stránek – označilo 27 dotazovaných (54%), odpověď **c** – z prezentace v rámci konaných akcí – zaškrtnulo 36 dotazovaných (72%), pro odpověď **d** – z výroční zprávy – se rozhodlo 24 dotazovaných (48%) a pro odpověď **e** – jiné – se rozhodlo 9 dotazovaných (18%). Dotazovaní, kteří označili odpověď **e** uvedli, že se ve veřejnosti může o jejich zařízení dozvědět z propagčních letáků, rozhlasu, televize, periodik, webových stránek atd.

Zaměstnanci jsou celkem dobře informováni o tom, jak může veřejnost získat informace o jejich zařízení. Jediný nedostatek byl, že několik zaměstnanců neví, že fungují webové stránky Jedličky Ústavu. Do dotazníku k odpovědi **b** dopsali „až budou fungovat“.

5.6.18 Otázka číslo 18

Graf č.24

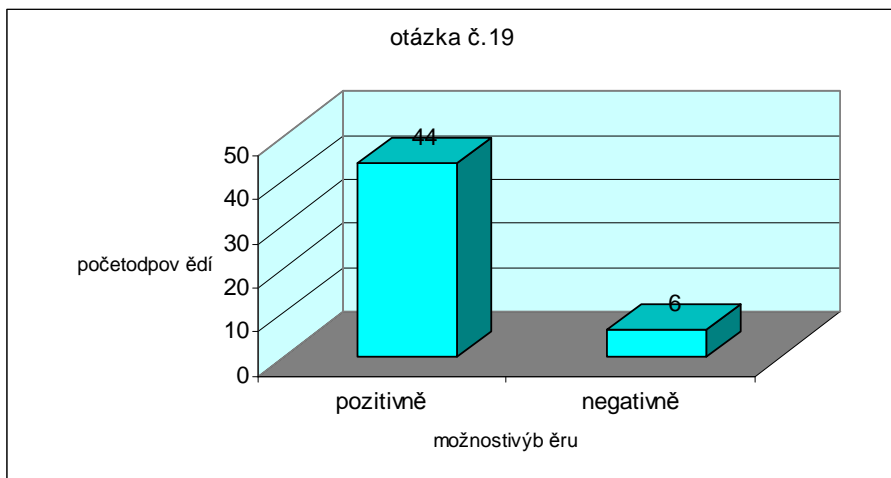


Tato otázka se vztahovala ke Standardu 15. Zvyšování kvality sociální služby. Znění této otázky bylo: „Zapojíte se do hodnocení kvality služeb ve vašem zařízení uživatelé služeb a pracovníci zařízení?“ Pro odpověď a – ANO, obě skupiny – se rozhodlo 26 dotazovaných (52%), odpověď b – ano, jen uživatelé – označili 4 dotazovaní (8%), odpověď c – ano, jen pracovníci zařízení – zvolilo 16 dotazovaných (32%) a odpověď d – NE – zvolili 4 dotazovaní (8%).

Hodnocení kvality poskytované služby je důležité pro další poskytování a zlepšování nabízené služby. Velmi důležité je zde spokojenost uživatelů. Mezi důležité ukazatele spokojenosti uživatelů patří spolehlivost poskytované služby, porozumění a přijetí uživatele. Do hodnocení poskytované služby by měl být zapojován i pracovník, který by měl mít vliv na kvalitní službu. Důležitou součástí hodnocení jsou připomínky k dané službě, ze kterých by mělo zařízení vycházet při zvyšování kvality poskytovaných služeb.

5.6.19 Otázka číslo 19

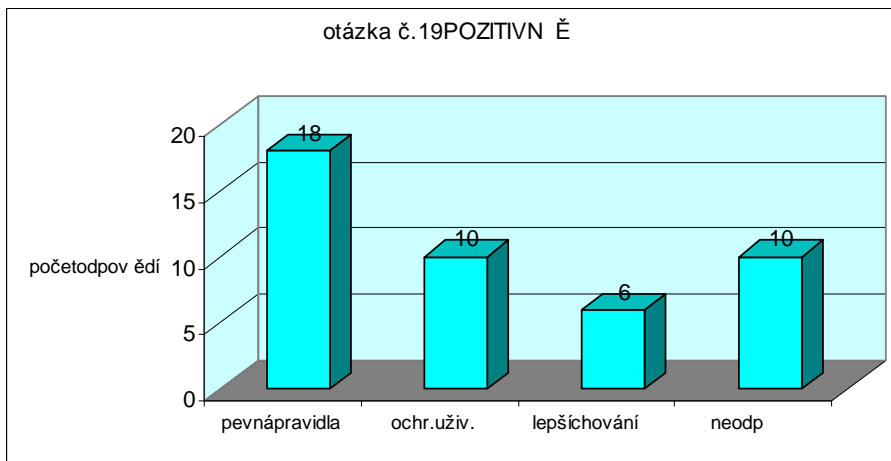
Graf č.25



Poslední otázek zněla: „Aplicaci standardů kvality sociální péče do praxe hodnotíte:“ Pozitivní odpověď vybralo 44 dotazovaných (88%), 6 dotazovaných (12 %) hodnotí aplikaci standardů do praxe negativně.

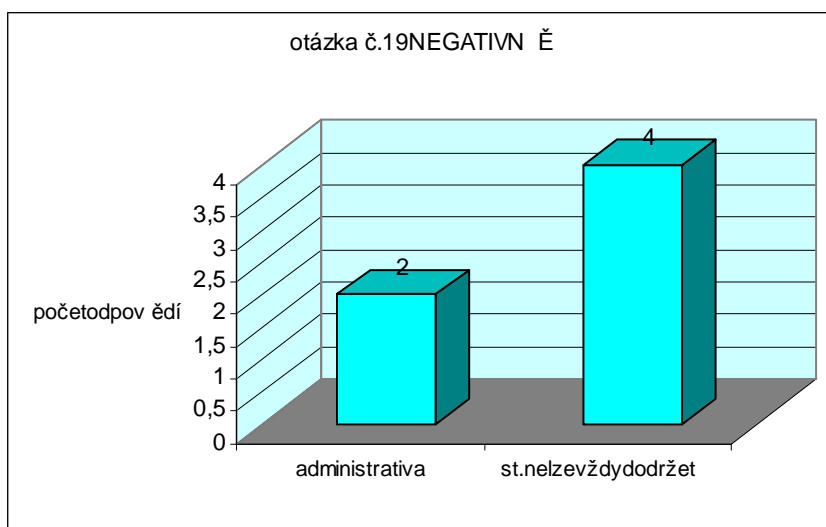
Dále měli dotazovaní uvést: „V čem spatřujete klady nebo záporné jejich využití.“

graf č.26 hodnotí pozitivně



Ze 44 dotazovaných, kteří hodnotí aplikaci standardů do praxe pozitivně uvedlo 18 z nich (41%), že klad vidí v tom, že standardy stanovily „pevná pravidla“ pro poskytování služeb. 10 dotazovaných (23%) uvedlo jako pozitivum „ochranu uživatelů“ a 6 z dotazovaných (13%) vidí jako pozitivní „lepší chování kuživatelům“. 10 z dotazovaných (23%) na tuto část otázky neodpovědělo.

graf č.27 hodnotí negativně



Celkem 6 ze všech dotazovaných odpovědělo, že aplikaci Standardů do praxe hodnotí negativně. 4 z dotazovaných (66%) uvedli, že „Standardy nelze vždy dodržovat“. Bylo zde myšleno především při větším počtu nemocných (personálu). 2 dotazovaní (34%) mají dojem, že se zavedením Standardů do praxe zvýšila „administrativa“, proto nemají tolik času na uživatele.

6 Výsledky průzkumu a diskuze

Praktická část mapovala aktivní zapojení pracovníků Jedličkova ústavu (dále JÚ) do zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe v jejich zařízeních, dále postoj k potřebě zavádění Standardů do praxe a znalost Standardu 2 Ochrana práv osob a jeho dodržování v praxi.

Předpoklad č. 1 zněl: Lze předpokládat, že většina zaměstnanců Jedličkova ústavu chápe potřebu zavedení Standardů kvality sociálních služeb do praxe v jejich zařízeních. Zodpovědí na otázku číslo 1 (graf. č. 1) a otázku číslo 19 (graf. č. 25) je patrné, že se tento předpoklad potvrdil.

Předpoklad č.2 zněl: Lze předpokládat, že méně než polovina zaměstnanců se aktivně podílí na zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe ve svém zařízení. Předpokladověřovalyotázky číslo8a18.

Všichni zaměstnanci jsou seznámeni se Standardy kvality sociálních služeb, jak vyplývá z dotazníku, Standardů se týkají i pravidelné porady pracovních týmů, přesto 5 zaměstnanců ze všech dotazovaných neví, zda mají uživatelé vypracovány individuální plány a 6 ze všech dotazovaných neví, jak často se tyto plány hodnotí.

V odpovědích na otázku číslo 18 uvedlo 16 dotazovaných, že do hodnocení kvality služeb v jejich zařízení se zapojují jen zaměstnanci, 4 dotazovaní uvedli, že do hodnocení služeb v jejich zařízení se nezapojují ani zaměstnanci ani uživatelé.

Z odpovědí na otázky číslo 8 (graf č.11) a otázky číslo 18 (graf č.24) je zřejmé, že více než polovina zaměstnanců se zapojuje aktivně a jak do vytváření individuálních plánů, tak do hodnocení kvality služeb ve svém zařízení. **Tento předpoklad tedy vyvrátil.**

Předpoklad č.3 zněl: Lze předpokládat, že nejvíce problém se zaváděním do praxe mají respondenti se Standardem 2 Ochrana práv osob. (otázky číslo 1, 4, 5, 6, 8, 10).

Standard 2 Ochrana práv osob se ukázal jako nejvíce rozporuplný. V teoretické rovině zaměstnanci vědí, co znamenají lidská práva a mají dojem, že se v jejich zařízení dodržují. Je to patrné z odpovědí na otázku číslo 5 (graf č.6), kdy si 17 dotazovaných myslí, že lidská práva se v jejich zařízení dodržují na maximální úrovni. Ale již v následující otázce číslo 6 (graf č.7) je vidět, že 27 dotazovaných se setkal ve svém zařízení se situací, která se dá nazvat jako nevhodné chování kuživateli. Z konkrétně uvedených příkladů v otázce číslo 6a (graf č.8) je patrné, že k porušování Standardu 2 dochází především v oblasti nerespektování klienta (10 dotazovaných) a porušování intimity (7 dotazovaných).

Další nedodržování Standardu 2 je patrné z odpovědí na otázku číslo 10 (graf č.13), kdy si pouze 12 ze všech dotazovaných zaměstnanců myslí, že přání a návrhy klienta jsou personálem vždy respektovány. Velmi podobné je to i u odpovědí na otázku číslo 4 (graf č.5), kdy si pouze 3 ze všech dotazovaných zaměstnanců myslí, že uživatelé mají maximální možnost spolu rozhodovat o časovém rozvrhu poskytnutí služeb.

Vzhledem k odpovědím na otázky: číslo 4 (graf č.5), číslo 6 (graf č.7) a číslo 10 (graf č.13) **se předpoklad č.3 potvrdil.**

7 Závěr

V teoretické části bakalářské práce byla popsána sociální služba, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jehož uvedením v platnost došlo ke změně poskytování sociálních služeb, byly zde také popsány Standardy kvality sociálních služeb a samostatná kapitola byla věnována Standardu 2 Ochrana práv osob. Etika a syndrom vyhoření byly také součástí teoretické části. Cílem bakalářské práce bylo zjistit podíl zaměstnanců účastnících se na zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe v Jedličkově ústavu v Liberci. Jedním z předpokladů práce bylo, že lze předpokládat, že většina zaměstnanců Jedličkova ústavu chápe potřebu zavedení Standardů kvality sociálních služeb v jejich zařízení. Tento předpoklad byl ověřován otázkami číslo 1 a 19. Odpovědi na tyto otázky tento předpoklad jednoznačně nepotvrdily. Většina zaměstnanců hodnotila pozitivně aplikaci Standardů do praxe. Dle jejich vyjádření Standardy nastavily pevná pravidla díky jimž se zlepšila ochrana uživatelů i chování uživatelů.

Dalším z předpokladů bylo, že méně než polovina zaměstnanců se aktivně podílí na zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe. Jako aktivní zapojení je možné chápat účast na vypracování individuálního plánu, hodnocení plnění individuálního plánu, hodnocení kvality poskytované služby. Tento předpoklad ověřovaly otázky 8 a 18. Aktivním zapojením je možné také chápat řešení problémů a návrhy a dotazy týkající se zavádění Standardů do praxe na poradách, které se konají v pracovních týmech. Otázka týkající se porad ale nebyla položena tak, aby se toto dalo zjistit. Z odpovědí na otázky se tento předpoklad, že se na zavádění Standardů podílí aktivně méně než polovina zaměstnanců nepotvrdil. Více jak polovina zaměstnanců se zapojuje do vytváření individuálních plánů i do hodnocení kvality poskytovaných služeb ve svém zařízení.

Posledním z předpokladů bylo, že lze předpokládat, že největší problém se zaváděním do praxe mají respondenti se standardem číslo 2 Ochrana práv osob. Z odpovědí na otázky 1, 4, 5, 6, 10, 11, 12 se tento předpoklad potvrdil. K největšímu rozporu došlo u odpovědí na otázky 5 a 12 s otázkami 6 a 11. 80% dotazovaných si myslí, že jsou lidská práva v jejich zařízení dodržována na vysoké úrovni a 54% dotazovaných ho označilo, že Standardy se v jejich zařízení dodržují nadprůměrně. Přesto se z dalších odpovědí ukázalo, že 54% dotazovaných se ve svém zařízení setkal s nevhodným chováním uživatelů a 70% dotazovaných si myslí, že by se měl přístup personálu

kuživatelům v jejich zařízení změní. K nevhodnému chování došlo především při nerespektování klienta (jeho názoru, věku a zdravotního stavu) a porušení intimity. Jako další nevhodné chování bylo uvedeno vulgární vyjadřování a nezáměr o klienta. Zaměstnanci vidí potřebu zvýšit empatii uživatelů a opět se objevuje zlepšení chování. Pozitivní z mého pohledu je, že si většina zaměstnanců uvědomuje, že je potřeba v přístup k uživatelům určitá změna, jsou schopni ji pojmenovat, ale otázkou zůstává, zda mají dostatek vůle a schopnosti danou situaci změnit nebo na ni přinejmenším upozornit.

8 Navrhovaná opatření

Pro zlepšení dané problematiky v JÚ jsou navrhována následující opatření:

1/ navrhovaná opatření provedení JÚ

- zajistit odborně vzdělaný personál – pokud chce zařízení poskytovat kvalitní sociální službu, měl by mít odborně vzdělaný personál
- motivovat stávající zaměstnance absolvování odborných kurzů - . vzhledem k tomu, že v JÚ jsou uživatelé s různými postiženími, bylo by dobré motivovat pracovníky, aby se účastnili školení a seminářů, které jsou zaměřeny na konkrétní problematiku v oblasti péče o postižené (Bazální stimulace, Alternativní a augmentativní komunikace, Orofaciální stimulace...). Vhodná motivace může být financování kurzu nebo uvolnění na kurz bez nutnosti čerpání dovolené
- zkvalitnit porady tak, aby byly přínosem pro zaměstnance – na poradách řešit konkrétní situace týkající se Standardů, na konkrétních případech (intimita, respekt k uživateli apod.) vysvětlovat práva uživatelů
- snaha o větší zapojení zaměstnanců a uživatelů do hodnocení kvality služeb – nezáleží na číslu, ale brát je jako podnět pro kvalitnější poskytování služby

2/navrhovaná opatření pro zaměstnance:

- dodržovat v praxi všechna práva uživatelů – uvědomění si toho, co jsou základní práva (spolurozhodování, časové plánování služby, respektování práva na návrhy uživatele, dodržování intimity...)
- aktivněji se zapojovat do hodnocení kvality služeb
- průběžné vzdělávání a sebevzdělávání – uvědomění si toho, jak postiženími uživateli zaměstnanec pracuje, vyhledávání absolvování vhodných kurzů
- aktivněji se zapojovat do diskusí a poradách

3/navrhovaná opatření pro uživatele (případně jejich zákonné zástupce)

- dobře znát své práva a povinnosti
- pokud jsou práva porušována, využít stížnosti – JÚ má daná pravidla pro podávání a vyřizování stížností, pokud není jiná cesta, je možné stížnost podat
- aktivně se zapojovat do dění v JÚ, více spolurozhodovat o svých aktivitách a prosazovat své práva
- aktivněji se zapojovat do hodnocení kvality služeb

4/obecná navrhovaná opatření

- změna legislativy – uvolnění více financí na vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků sociálních služeb
- zavedení kreditového systému pro PSP podobného, jak má již zavedeno SZP

9 Seznam použitých zdrojů:

GUGGENBUHL–CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4

HLADÍK, Jiří, VEJRAŽKA, Lubomír. *Hledání*. 1. vyd. Občanské sdružení unikátní projekty Smržovka, 2004. 300 s. ISBN 80-239-4103-8

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

JANOTOVÁ, Helena a kol. *Profesní etika*. 1. vyd. Praha: Eurolex